

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL**

ADRIANA ILHA DA SILVA

A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CHINA CONTINENTAL

**VITÓRIA
2017**

ADRIANA ILHA DA SILVA

A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CHINA CONTINENTAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social, do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Política Social, na linha de pesquisa Reprodução e Estrutura do Capitalismo Contemporâneo.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Nakatani

VITÓRIA

2017

ADRIANA ILHA DA SILVA

A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CHINA CONTINENTAL

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutora em Política Social.

Aprovada em ____ de _____ de 2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

Professor Doutor Paulo Nakatani
Orientador
Universidade Federal do Espírito Santo

Professora Doutora Rosa Marques
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Professora Doutora Maria Angélica Carvalho Andrade
Universidade Federal do Espírito Santo

Professor Doutor Rogério Naques Faleiros
Universidade Federal do Espírito Santo

Doutor Helder Gomes
Doutor em Política Social

AGRADECIMENTOS

Ao longo de quatro anos de estudos e pesquisas, os quais permitiram-me alcançar o objetivo final, esta tese, devo reconhecer e agradecer as pessoas que me ajudaram, me ensinaram e instituições me apoiaram.

Meu agradecimento inicial ao Grupo de Estudos Críticos sobre o Desenvolvimento por me acolherem e me introduzirem à discussão e problematização da saúde na China, por meio das reuniões e seminários na linha de pesquisa sobre a Economia Chinesa Contemporânea. Com destaque inicial ao Prof. Dr. Paulo Nakatani, à sua distinta orientação e conhecimento. Aos docentes Rogério Naques, Neide Vargas, Renata Couto e Helder Gomes, cujas interlocuções contribuíram no trabalho agora apresentado. Às Alines (Faé e Pandolfi) e ao Rafael Venturini que me acompanharam desde o início dessa jornada.

Agradeço, ainda, no aceite ao convite para participar da minha Banca de Defesa da Tese pelos professores Rogério e Rosa Marques, que poderão avaliar se as suas contribuições na Banca de Qualificação foram contempladas na pesquisa. Como também as considerações do professor estimado Cláudio Lara. A participação da professora Maria Angélica Andrade e o Doutor Helder Gomes que aceitaram a avaliar e colaborar com esta empreitada.

Ao Programa de Pós-Graduação em Política Social, pela aprendizagem e trocas de conhecimento. Ao Departamento de Serviço Social e a Universidade Federal do Espírito Santo pela oportunidade de cursar o doutorado, de forma licenciada. Ao Labic/UFES por me proporcionar toda a infraestrutura para realizar as minhas pesquisas. Em especial, à Verônica Haacke e ao Fábio Goveia que não mediram esforços para o trabalho de revisão da tese, à Bianca Bortolon, Cristianne Cunha e ao Jean Medeiros que me auxiliaram no inglês e a Lígia Venturott, Tasso Gasparini e Bianca Gonçalves por formatarem as tabelas, gráficos, quadros e organogramas.

Uma referência especial a Bruna Zigoni (Chongqing), a Profa. Dra. Sit Tsui (Southwest University, Chongqing) e a Profa. Dra. Kin Chi (Lingnan University, Hong Kong), as quais de tão longe se fizeram tão perto deste trabalho, com indicações de textos,

conversas e troca de e-mails sobre a saúde da China Continental. À professora Francis Sodré, que me ouviu e fez vários questionamentos de maneira a explicar a gestão dos sistemas de saúde na China.

E aos meu familiares e amigos, meu agradecimento especial por se solidarizarem e suportarem durante o tempo em que o único assunto do meu repertório era a China e a tese. Obrigada pelos chocolates, comidinhas e o afago de sempre.

RESUMO

Esta tese de Doutorado apresenta as mudanças/reformas para a assistência à saúde na China Continental, frente à política de “portas abertas” e reformas econômicas de Deng Xiaoping a partir de 1978. Em decorrência das decisões políticas e econômicas, uma série de reformas à saúde foram implementadas a partir dos anos de 1980, com a introdução do mecanismo de mercado. O que alterou de maneira gradual os sistemas de seguro de saúde praticados na República Popular da China (RPC) sob o comando de Mao Tsé-tung. A ideia é demonstrar como os cuidados à saúde sofreram transformações na sua forma de organização centralizada, preventiva, coletiva e universal para uma organização fragmentada, descentralizada e de responsabilização individual, priorizando setores de alta complexidade da saúde, com tecnologia avançada e a prescrição de medicamentos com o aumento dos custos. E como na gestão de Hu Jintao (quarta geração) voltou-se a alguns princípios maoístas, como a universalidade, promoção da saúde pública, prevenção de doenças importantes apesar da descentralização fiscal permanecer. No decorrer deste trabalho ficou evidente que o Sistema Médico Cooperativo voltado para a população rural entrou em colapso, e foi abandonado pelo Ministério da Saúde entre os anos de 1979 a 1981. Houve a redução dos fundos comunitários; aumento da percentagem de reembolso de medicamentos; e, cobrança integral do serviço de saúde por cooperativa em que o fundo era transitoriamente escasso para reembolso (ausência de repasse de financiamento do governo local). Nos anos de 1990, o Sistema de Seguros Governamental, o qual atendia os funcionários estatais (9% da população urbana) e o Sistema de Seguro do Trabalhista foram substituídos pelo Sistema de Seguro Médico Básico, voltado para os empregados urbanos. Em 2007, tornou-se o Sistema de Seguro Médico para Residentes Urbanos, agregando os trabalhadores migrantes e agricultores que perderam suas terras. Com o intuito de substituir o Sistema Médico Cooperativo Rural, na década de 1990 experimentaram-se alguns projetos pilotos de iniciativas de organizações internacionais, mas somente no ano 2003 implantou-se o Novo Sistema Médico Cooperativo Rural. A Assistência Financeira Médica foi criada em 2003 para fornecer os pagamentos de cuidados em saúde aos pobres em áreas urbanas e rurais. E, por fim, se as reformas de Deng Xiaoping e as medidas de Jiang Zemin, comprometeram o caráter coletivo das contribuições, da promoção, do acesso e da cobertura da saúde pública, ao tornar os usuários de saúde “cooperantes” com o governo no financiamento da saúde, no governo de Hu Jintao houve algumas tentativas de ir contra a corrente, com a Reforma Nacional da Saúde, especialmente entre os anos de 2008 e 2009, visando uma marcha rápida à cobertura universal às áreas rurais e esforços abordar questões à prestação de serviços básicos da saúde pública, tomando como referência princípios outrora conquistados na Era Maoísta.

Palavras-chave: Assistência à saúde, Reformas de Saúde, Sistemas de Saúde.

ABSTRACT

This PhD thesis presents the changes and reforms for health care in Mainland China, facing Deng Xiaoping's "open doors" policy and economic reforms since 1978. As a result of political and economic decisions, a series of reforms on health care were implemented starting in 1980, with the introduction of a market mechanism. This has gradually altered health insure systems practiced under Mao Tsé-tung command in People's Republic of China (PRC). We aim to demonstrate how health care has undergone a transformation from its centralized, preventive, collective and universal organization to one that is fragmented, decentralized, and of individual accountability, prioritizing high complex health sectors, with advanced technology and prescription of drugs with rising costs. In addition, that Hu Jintao's (fourth generation) management has turned to some Maoist principles, such as universality, promotion of public health, prevention of major diseases, despite the remaining fiscal centralization. In the course of this work it has become evident that Cooperative Medical System aimed at rural population has collapsed, and was abandoned by the Ministry of Health from 1979 to 1981. There was a reduction of community funds; increase percentage of drug reimbursement; and full charge of health service by cooperative of which the fund was temporarily scarce for reimbursement (lack of loan repayment by the local government). In the 1990s, both the Government Insure System, which served government employees (9% of the urban population), and the Labor Insurance System were replaced by the Basic Medical Insure System, aimed at urban employees. In 2007, it became the Medical Insurance System for Urban Residents, adding migrant workers and farms who lost their land. Intending to replace the Rural Cooperative Medical System, some pilot initiatives of international organizations were experimented with in the 1990s, but only in 2003 it was implemented the New Rural Cooperative Medical System. The Medical Financial Assistance was established in 2003 to provide health care payments to the poor in urban and rural areas. Moreover, finally, if Deng Xiaoping's reforms and Jiang Zemin's measures compromised the collective nature of public health contributions, promotion, access, and coverage by making health users "cooperative" with government in health financing. Under Hu Jintao's government there were some attempts with the National Health Reform, especially between the years of 2008 and 2009, which intended for universal coverage of rural and urban based on some principles for basic public health care from the Maoist Era.

Keywords: Health Care, Health Reforms, Health Systems.

LISTA DE SIGLAS

RPC	República Popular da China
PCC	Partido Comunista Chinês
ELP	Exército de Libertação Popular
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas
PCUS	Partido Comunista da União Soviética
ONU	Organização das Nações Unidas
EUA	Estados Unidos da América
FMI	Fundo Monetário Internacional
ZEEs	Zonas Econômicas Especiais
GNP	Gross National Product
PIB	Produto Interno Bruto
CNP	Congresso Nacional do Povo
APEC	Cooperação Econômica da Ásia e do Pacífico
OMC	Organização Mundial do Comércio
BM	Banco Mundial
BRICS	Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul
ICBC	Banco Industrial e Comercial da China
PBC	Banco Popular da China
PDC	Partido Democrático da China
THCs	Centros de saúde municipais
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
GIS	Sistema de Saúde Governamental
LIS	Sistema de Saúde Trabalhista
CMS	Sistema Médico Cooperativo
BMI	Sistema Médico Básico
SOEs	State-owned enterprise
MSAs	Medical Savings Accounts (poupanças médicas individuais)
SPA	Social Pooling Account
SRP	Social Risk Pooling
UEBMI	Seguro Básico Médico de Empregados Urbanos
URBMI	Seguro Médico Básico do Residente Urbano
NCMS	Novo Sistema Médico Cooperativo
NHFCP	Comissão Nacional de Saúde e Planejamento Familiar
SATCM	Administração Estadual de Medicina Tradicional Chinesa
NDRC	Comissão Nacional de Reforma e Desenvolvimento
MOF	Ministério de Assuntos Cíveis, Ministério das Finanças e Orçamento
MOHRSS	Ministério de Recursos Humanos e Segurança Social
CFDA	Departamento de Administração de Alimentos e Medicamentos da China
AQSIQ	Administração Geral de Supervisão de Qualidade, Inspeção e Quarentena
CMA	Associação Médica Chinesa
CACM	Associação Chinesa de Medicina Chinesa
CPMA	Associação Chinesa de Medicina Preventiva
CNA	Associação Chinesa de Enfermagem
MA	Programa de Assistência Médica
NRCMS	Novo Sistema Médico Cooperativo Rural

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
PARTE I: A POLÍTICA E A ECONOMIA DA REPÚBLICA POPULAR DA CHINA	
CAPÍTULO 1: A TRAJETÓRIA DO SOCIALISMO DE MAO TSÉ-TUNG (1949-1978)	32
1.1. A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA POLÍTICO	32
1.2. A INFLUÊNCIA DA URSS E A POLÍTICA EXTERNA	34
1.3. EM BUSCA DA RECONSTRUÇÃO ECONÔMICA E SUAS CONTRADIÇÕES	36
1.4. AS COMUNAS POPULARES E O “GRANDE SALTO ADIANTE”	41
1.5. A REVOLUÇÃO CULTURAL E O TERCEIRO PLANO QUINQUENAL	49
CAPÍTULO 2: NOS RUMOS DO “SOCIALISMO COM CARACTERÍSTICAS CHINESAS” DE DENG XIAOPING (1978-1993)	56
2.1. MUDANÇAS NA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA POLÍTICO	56
2.2. A POLÍTICA EXTERNA: Estados Unidos/Taiwan, Inglaterra/Hong Kong e Rússia/Vietnã	60
2.3. NO RUMO DAS “QUATRO MODERNIZAÇÕES”	65
2.4. OS PROCESSOS DECISÓRIOS FRENTE À NOVA POLÍTICA ECONÔMICA	70
2.5. AS REFORMAS ECONÔMICAS	76
CAPÍTULO 3: O LEGADO DO SOCIALISMO DO TIPO CHINÊS: JIANG ZEMIN (1993-2003) E HU JINTAO (2003-2013)	95
3.1. A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA POLÍTICO NO MODELO DA “GERAÇÃO”	95
3.2. A POLÍTICA EXTERNA: consolidando novas relações internacionais	107
3.3. O CRESCIMENTO ECONÔMICO	112
3.4. “ACELERAR A REFORMA, A ABERTURA E A MODERNIZAÇÃO” PARA O SOCIALISMO DO TIPO CHINÊS	117
3.5. CONTRADIÇÕES E TENSÕES SOCIAIS	124

PARTE II: A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CHINA CONTINENTAL (1949-2013)

CAPÍTULO 4: OS CUIDADOS DE SAÚDE NA ERA DE MAO TSÉ-TUNG (1949-1980).	130
4.1. TENDÊNCIA DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA: controle de doenças transmissíveis e a redução da mortalidade em massa	136
4.2. SISTEMAS DE SEGURO DE SAÚDE	140
CAPÍTULO 5: AS MUDANÇAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE NA ERA DAS REFORMAS NA CHINA DE DENG XIAOPING E JIANG ZEMIN (1980-2002)	152
5.1. TENDÊNCIA DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA	164
5.2. MUDANÇAS PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE	167
CAPÍTULO 6: AS NOVAS REFORMAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE SOB A LIDERANÇA DE HU JINTAO (2003-2013).	180
6.1. TENDÊNCIA DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA	183
6.2. NOVAS REFORMAS E OS IMPACTOS PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE	187
CONSIDERAÇÕES FINAIS	203
REFERÊNCIAS	208

INTRODUÇÃO

Os cuidados à saúde na China são muito antigos, sendo que seus registros são datados de cerca de 5.000 anos atrás. E em sua trajetória histórica houve mudanças em sua concepção e natureza decorrentes das transformações do rumo da vida econômica, política e cultural da sociedade chinesa.

Nesse sentido, esta tese de doutorado apresenta as mudanças para a assistência à saúde na China Continental, frente aos processos decisórios decorrentes da política de “portas abertas” e reformas econômicas a partir de 1978 de Deng Xiaoping e seus sucessores: Jiang Zemin e Hu Jintao. Em decorrência das decisões políticas e econômicas desses líderes, uma série de reformas à saúde foram implementadas a partir dos anos de 1980, com a introdução do mecanismo de mercado. O que alterou de maneira gradual os sistemas de seguro de saúde praticados na República Popular da China (RPC) sob o comando de Mao Tsé-tung.

Esta discussão têm sido um dos objetos de investigação no Grupo de “Estudos Críticos sobre o Desenvolvimento”, na linha de pesquisa de “Economia Chinesa Contemporânea”. Este grupo está vinculado ao Departamento de Economia e ao Programa de Pós-graduação em Política Social, sob a coordenação do Professor Doutor Paulo Nakatani. E no qual passei a integrá-lo como orientanda. E por meio dos debates em reuniões, seminários e outras atividades, o interesse e a motivação pelo tema foi aumentando, de maneira a avançar na delimitação do objeto de estudo quanto ao tema e também quanto ao período entre 1949 a 2013.

Esta decisão facilitou a abordagem metodológica, na medida em que o estudo voltou-se para a compreensão de como foram estruturados os cuidados à saúde no período da proclamação e consolidação da República Popular da China, sob a liderança de Mao Tsé-tung (“Desenvolver-se com as próprias forças”). Para entender a partir das tensões e contradições internas e externas ao PCC e ao governo da RPC, a decisão de direcionar a China às “Quatro Modernizações” através de um “socialismo com características chinesas” e “Mais, Melhor e Mais depressa”. E o seu impacto na estrutura e organização à saúde, no campo e nas cidades.

De maneira mais clara, o trabalho teve como objetivo central apresentar as mudanças na assistência à saúde mediante a abertura econômica e as reformas econômicas e de Abertura de Deng Xiaoping e de seus sucessores, de modo a comprovar que no período de Mao Tsé-tung a maioria da população encontrava-se coberta por um dos sistemas de saúde: Sistema de Saúde Governamental (GIS), Sistema de Saúde Trabalhista (LIS) e o Sistema Médico Cooperativo (CMS). Isso contribuía para uma significativa produção de qualidade de vida, mesmo com padrões econômicos inferiores a introdução dos mecanismos de mercado, que também colaborou para o aumento do padrão de vida, mas não simultaneamente a cobertura e acesso aos cuidados de saúde.

Nossa defesa é que as reformas mudaram não só os aspectos de acesso, cobertura e financiamento à assistência à saúde, mas os princípios que a estruturaram juntamente ao local de trabalho e à organização da produção coletiva. O que ao meu ver demonstrou-se como o maior retrocesso no âmbito do desenvolvimento da saúde à população chinesa, especialmente às áreas rurais. Pois se o princípio da organização médica intrínseca ao local de trabalho, com o desenvolvimento das forças produtivas, poderia haver também o desenvolvimento e avanços à saúde.

Neste sentido, o presente trabalho tratou-se de uma pesquisa bibliográfica¹, com a hipótese de tese inicialmente formulada em que se afirmou que: os cuidados à saúde sofreram transformações na sua forma de organização centralizada, preventiva, coletiva e universal no período de Mao Tsé-tung para uma organização fragmentada, descentralizada e de responsabilização individual, priorizando setores de alta complexidade da saúde, com tecnologia avançada e à prescrição de medicamentos com o aumento dos custos e com a introdução do mecanismo de mercado por Deng Xiaoping e seus sucessores. Porém, ajudou-nos também a identificar as peculiaridades em cada geração de líderes, pois com Jiang Zemin observou-se que a saúde alcançou um alto nível de deterioração, em relação ao acesso, cobertura e

¹ Não medimos esforços para a realização de um Doutorado Sanduíche na China, para in locuss compreendermos melhor as nuances dos impactos à assistência à saúde. Esforços estes que tiveram a colaboração das professoras doutoras Kin Chi e Sit Tsui. Entretanto, o financiamento das bolsas para este fim foram suspensas, inviabilizando a minha ida à China. Como estratégia, contatos foram realizados via e-mail com os estudiosos da saúde da China, os quais participaram do 11th IHEA World Congress, em Milão, Itália (2015). Os textos utilizados neste trabalho foram indicados pelos mesmos, em especial pelos da Universidade de Pequim.

financiamento, diante das disparidades econômicas e regionais. E identificamos que na gestão de Hu Jintao (quarta geração), houve a tentativa de retomar alguns dos princípios maoístas à saúde (a universalidade, promoção da saúde pública e prevenção de doenças importantes), diante do legado de crescimento econômico e de disparidades sociais e regionais crescentes, na medida em que o padrão de vida melhorara para alguns segmentos da sociedade chinesa, principalmente as urbanas.

Cabe ressaltar que por meio do grupo de estudos foi possível realizar a pesquisa bibliográfica, na medida em que as interlocuções e interações, como também as indicações bibliográficas foram realizadas desde 2011 por meio missões de trabalhos dos professores da UFES e da China, em especial, com os professores Dr. Wen Tiejun, a Dra Kin Chi e a Dra Sit Tsui. Essas missões foram essenciais para o entendimento e diretriz à pesquisa bibliográfica sobre a assistência à saúde na China, pois estes parceiros fizeram mediações para que esta pesquisa pudesse ser realizada. Contatos foram realizados também com gestores da saúde chinesa, os quais não só indicaram o material base da pesquisa como também permitiram que as dúvidas fossem sanadas a respeito dos sistemas e sua organização.

Com essas premissas, o trabalho foi dividido em duas partes: Parte I - Política e Economia da República Popular da China² e Parte II - A Assistência à Saúde na China Continental. A primeira parte está dividida em três capítulos. O capítulo um sobre a trajetória do socialismo sob o comando de Mao Tsé-tung, descreve: a organização do sistema político, a influência da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas na política interna e externa do PCC, a aproximação com os Estados Unidos, a reconstrução econômica da China e as contradições inerentes às decisões e disputas internas no PCC, o processo de coletivização por meio das comunas populares, o Grande Salto Adiante e a Revolução Cultural.

No capítulo dois apresenta os rumos do “socialismo com características chinesas” de Deng Xiaoping. Destacou-se as mudanças na organização do sistema político, a nova dinâmica da política externa com destaque as relações com os Estados Unidos,

² A parte I trata de uma contextualização da Economia e Política da China durante o período deste estudo, caso o leitor não tenha um conhecimento prévio sobre os processos históricos da China. Porém, caso o leitor já obtenha conhecimento, podemos sugerir a leitura direta da parte II sobre a assistência à saúde na China Continental, objeto desta tese de doutorado.

Inglaterra e a Rússia, o caminho para as “Quatro Modernizações”, os processos decisórios, as contradições e as tensões sociais frente à nova política econômica e suas reformas.

Como legado do socialismo do tipo chinês de Deng, no capítulo terceiro retratou-se o governo de Jiang Zemin e Hu Jintao. Ambos sob a organização do sistema político no modelo da “geração”, consolidando novas relações internacionais e o crescimento econômico, o processo de aceleração quanto à política de “portas abertas” e de modernização na China e as contradições e tensões inerentes a esses processos.

E é na segunda parte deste trabalho que se delineia a estrutura, organização e as mudanças à assistência à saúde, na medida em que para as reformas econômicas impactaram diretamente os sistemas de seguro de saúde na China, em especial ao financiamento, cobertura e acesso. Logo, no capítulo quatro, tratou-se da estruturação dos cuidados à saúde e na formação médica, conjugando aspectos da Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ocidental, a tendência demográfica e epidemiológica e a criação e implementação de três sistemas de seguro de saúde organizados em torno do local de trabalho (Sistema Médico Cooperativo, Governamental e Trabalhista), com atenção especial aos médicos pés descalços.

No quinto capítulo, discutiu-se as mudanças nos cuidados de saúde a partir das reformas de Deng Xiaoping e sua continuidade no governo de Jiang Zemin. Abordou-se também a transição epidemiológica, as alterações na provisão à saúde nas áreas rurais e urbanas, inter-relacionadas com o colapso do Sistema Médico Cooperativo, a transição dos médicos pés descalços para médicos ou assistentes de aldeias, a extinção do Sistema de Saúde Governamental e a reestruturação do Sistema Trabalhista, o qual se configurou no Sistema Médico Básico e as mudanças na educação médica.

Sob a liderança de Hu Jintao e suas novas reformas, o capítulo seis apresenta a tendência epidemiológica com destaque ao crescimento das doenças crônicas e o reaparecimento de doenças infectocontagiosas dizimadas na era de Mao Tsé-tung. As novas reformas e iniciativas para a assistência à saúde, a saber: o Novo Sistema Médico Cooperativo Rural, a Assistência Médica Financeira e o Sistema de Seguro Médico Básico do Residente Urbano (ampliação da estrutura do Sistema Médico

Básico). E, por fim, as considerações finais ressaltam os principais pontos do trabalho, como também os desafios apresentados para o aumento da cobertura, acesso e financiamento à saúde na China no futuro.

E de maneira a contribuir para uma compreensão maior do processo da estruturação da saúde a partir de 1949, apresenta-se, ainda, nesta introdução, o contexto da assistência à saúde antes do período de intervenção de Mao Tsé-tung, enquanto presidente da República Popular da China.

A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CHINA CONTINENTAL ANTES DA REPÚBLICA POPULAR DA CHINA (1949)

A assistência à saúde originária na China é concebida como a medicina tradicional chinesa, medicina chinesa ou medicina clássica. Seu repertório de métodos terapêuticos constitui-se da acupuntura (introdução de agulhas em pontos específicos do corpo humano), da fitoterapia (utilização de plantas medicinais), da dietoterapia (dieta que combina os alimentos por cores e sabores), do tui ná (massagem com técnica milenar), do shiatsu (outra técnica milenar de massagem), do tai chi chuan e do lian gong (ambos exercícios físicos)³.

Os seus princípios pautam-se na concepção da saúde como resultante do equilíbrio da energia vital, a qual deve fluir e circular no corpo humano em harmonia. As doenças são originárias da desarmonia ou estagnação dessa energia. Assim, o corpo humano e a mente não podem ser analisados de forma fragmentada, em órgãos ou sintomas isolados, mas deve ser considerado como um todo e na sua relação com a natureza e o universo (WEIGL, 2010, p.47-48).

Jonathan Spence (1995, p. 41) afirma que a medicina chinesa passou por uma revisão teórica, impulsionada pela necessidade em compreender as epidemias, especialmente a pestilência que afetou a província chinesa Zhejian em 1642. De 80 a 90% dos domicílios foram contaminados pela epidemia. Em outras comunidades as

³ Segundo Giovani Macioca (1996) e Wilson Weigl (2010), as práticas da medicina chinesa sofreram distintas influências filosóficas, as quais permearam a história das dinastias, dos imperadores e, por conseguinte, os valores dos governos chineses. No período da Guerra dos Estados na China, predominou a filosofia e religião taoísta e a tradição xamântica na medicina chinesa. Na dinastia Han surgiu toda uma nova forma de organização, bem como a montagem de uma estrutura relevante para o atendimento das necessidades de saúde da população.

estimativas sugerem índice de mortalidade de mais de 50% de seus habitantes. Entretanto, alguns insistiam em explicar o fenômeno por meio da ausência do equilíbrio da energia vital.

Um médico que vivia perto do delta do Yangzi escreveu, em 1642, que a China estava obviamente sendo afetada não só por variações no tempo e na temperatura como também por uma mudança de equilíbrio entre o Céu e a Terra, causada pelos “Qi desviantes”, sendo que normalmente, os Qi eram as forças neutras da natureza. Esses Qi desviantes, escreveu ele, “aparecem principalmente nos anos de guerra e fome”. Invisíveis e inaudíveis, eles golpeavam de modo aparentemente aleatório; qualquer reação, por parte das pessoas, era vã. “Se as pessoas lutam contra eles, produzem várias doenças, cada uma de acordo com a sua natureza. Quanto às doenças produzidas, algumas vezes todos têm os gânglios do pescoço inchados, e algumas vezes os rostos e as cabeças de todos incham [...] Algumas vezes todos sofrem de diarreia ou de febre intermitente. Ou podem ser câibras, ou pústulas, ou uma erupção, ou escaras que coçam, ou bexigas” (SPENCE, 1995, p. 42).

A medicina tradicional chinesa predominou na China até o século XII. Posteriormente essa prática passou a ser intercambiada com os países do Ocidente (WEIGL, 2010). Por outro lado, a Medicina Ocidental Moderna é propagada crescentemente na cultura chinesa, influenciando sua abordagem científica para o ensino e tratamento médico nos fins da dinastia Qing (WEIGL, 2010; SPENCE, 1995). A introdução de novas técnicas na medicina foi disseminado pelo movimento missionário cristão na China, iniciado em 1795, com a presença de protestantes e católicos, da Inglaterra, Estados Unidos, Suécia, França, Estados germânicos, Suíça e Holanda. Eles, na década de 1860, começaram a construir hospitais financiados por doações de filantropos ocidentais ou por subscrição junto aos chineses. Em 1890, em Pequim, o imperador Guangxu realizava reformas, dentre as quais destacam-se a adição de uma escola de medicina e modernização de outras escolas, as quais ofereceriam ensino tanto chinês (medicina tradicional) como ocidental (medicina moderna) (SPENCE, 1995).

Em 1912, por pressão dos ingleses em áreas sob seu domínio na China, as tradições da medicina chinesa foram proibidas e a medicina ocidental tornou-se preponderante no ensino na China. Estas tradições somente serão resgatadas na República Popular da China (1949), liderada por Mao Tsé-tung, e implementadas na rede pública de saúde, de maneira a ampliar o atendimento à população chinesa (WEIGL, 2010)

De acordo com Chi Wen (1974), antes da revolução socialista em 1949, os trabalhadores de uma China semi-colonial e semi-feudal estiveram submetidos

longamente ao contexto de guerras civis e de invasões/agressões imperialistas⁴. Eram cruelmente explorados e oprimidos, vivendo em um cenário de extrema pobreza e praticamente sem nenhum serviço médico. Tratava-se de uma população em que 80% das pessoas viviam na China rural. Nos municípios que tinham instituições médicas, estas se encontravam mal equipadas e contavam com médicos privados.

Entretanto, o quadro geral consistia na escassez de médicos, medicamentos e de serviços de saúde, vistos, em perspectiva, na escala do tempo entre a Primeira República (1911) e a fundação da República Popular da China (1949). Observou-se que a assistência à saúde estava organizada nos serviços prestados nas unidades clínicas, hospitais militares e hospitais de campanhas: 1) do Exército Vermelho; 2) do Governo e do Exército Kuomintang; 3) das missões cristãs europeias e americanas (batistas, luteranos, católicos, presbiterianos, metodistas, wesleyanos, congregacionalistas, dentre outros); 4) das clínicas particulares; e 5) no, período da Guerra Nacional contra o Japão, pela Cruz Vermelha na China (SMEDLEY, 1944).

CONTEXTUALIZAÇÃO DA GUERRA CIVIL E DA GUERRA CONTRA O JAPÃO (1911-1949)

Em 1911, o Partido Kuomintang (Partido Nacionalista) sob o comando de Sun Yat-sen se opôs à dinastia dos Qing (Império Manchu), derrubando-a e proclamando a República da China. Em 1912, o presidente Sun Yat-sen renunciou ao cargo em prol de Luã Chi-kai, marechal do antigo Império, com o intuito que este preconizasse o princípio republicano e garantisse a unidade e estabilidade política. Entretanto, Luã mostra o seu poder conservador: em 1914, ele dissolve o Parlamento recém-eleito, persegue os idealizadores da República e fortalece o poderio dos chefes militares que mantêm o poder local. Sun Yat-sen refugia-se no Japão e ao regressar à China em 1919, retoma o governo central, com o intuito de empreender a reunificação nacional (BEZERRA, 1987; COGGIOLA, 1985; SPENCE, 1995).

⁴ A China antes da Revolução Socialista de 1949, viveu em sua história mais de um século de guerras civis e contra as invasões imperialistas, a saber: 1839-1842 (1ª Guerra do Ópio); 1848-1865 (Rebelião de Camponeses Taiping); 1857 (2ª Guerra do Ópio); 1895 (1ª Tentativa de uma Revolução Republicana de Sun Yat-sen); 1898 (A Guerra dos Cem Dias em Pequim); 1898-1901 (Insurreição dos Boxers); 1911 (Queda da dinastia Qing e a Proclamação da República); 04 de maio de 1919 (Movimento Revolucionário Anti-imperialista); 1927-1949 (Guerra Civil e Guerra Nacional). Ver COGGIOLA, 1985; BEZERRA, 1987; SPENCE, 1995; SUYIN, 1968.

Ainda no ano de 1919, o Movimento de 4 de maio de 1919⁵ organizou a contestação cultural dos chineses, em busca de uma Nova China com fórmulas políticas e ideológicas permeadas pelo nacionalismo e pelo comunismo⁶. Isto ocorreu após dois momentos: 1) debate realizado pela Alemanha na Conferência de Paris, com o intuito de transferir sua “concessão” da cidade de Shantung na China em favor do Japão; e a 2) da discussão das potências imperialistas em como repartir a China objetivando sua colonização (COGGIOLA, 1985; SUYIN, 1968).

Como enfrentamento, em 1923, Sun Yat-sen firmou uma aliança com o governo da União Soviética e o Partido Comunista Chinês⁷ (PCC), com o propósito de colaborar para a unificação nacional, criando, assim, a Primeira Frente Única (MAO, 2009; SPENCE, 1995). “E Cantão passa a ser a capital da Nova China e para lá convergem as expectativas e esperanças dos progressistas chineses” (BEZERRA, 1987, p. 37). Expectativas e esperanças estas reafirmadas no I Congresso do Kuomintang, em 1924, onde se assume as:

“Três Opções Políticas” de Sun: aliança com a Rússia, unidade de ação com o PCC e a ação de massas a favor dos camponeses e operários. Os “Três Princípios do Povo” são lembrados: Nacionalismo, Democracia e Solidariedade de classes (BEZERRA, 1987, p.37).

Entretanto, estas aspirações são interrompidas com a morte de Sun Yat-sen, em março de 1925. O Kuomintang, sob o comando de Chiang Kai-shek, toma outra

⁵ “Iniciado com uma demonstração de três mil estudantes, o Movimento de Quatro de Maio propagou-se a toda a China; duzentas cidades secundaram as manifestações nos dezoito meses seguintes, com marchas, greves, interrupções de trabalho, que envolveram na onda de protestos vinte milhões de estudantes, professores, trabalhadores, lojistas e pequenos comerciantes ... Implantou na mente de milhões de jovens chineses as sementes de uma consciência política extremamente intensificada” (SUYIN, 1968, p.35). A Universidade de Pequim converteu-se em lugar de fomentação intelectual, círculos de estudos marxistas, de elevação de consciência política a partir do debate de ideias, tendo Li Ta-chao como um dos precursores e Mao Tsé-tung que usufruía desse espaço como aluno e assistente de bibliotecário (SUYIN, 1968; SCRAM, 1968).

⁶ “O Movimento de Quatro de Maio foi, simultaneamente, anti-imperialista e anti-feudalista, dirigido por igual contra a opressão externa e contra os militaristas feudais que tinham vendido os interesses da China para obterem lucros pessoais; representou, portanto, uma ruptura total com o passado, o início de um novo estágio, a que Mao Tsé-tung daria o nome de “o novo estágio democrático” na revolução nacional do povo chinês. A seu tempo, essa fase deu origem a um novo desenvolvimento no pensamento de Mao: o da revolução em dois estágios, sendo o primeiro o novo estágio democrático e o segundo um estágio socialista” (SUYIN, 1968, p.36)

⁷ “O PCC, que tinha cerca de trezentos membros em 1923, ainda estava no estágio de formação e fraco demais para comandar o país. [...] Assim, o Comintern (A Terceira Internacional do Partido Comunista) decidiu trabalhar com a organização já existente do Guomindang [Kuomintang], que tinha prestígio nacional graças ao nome de Sun Yat-sen, e fortalece-la. Os membros do PCC continuariam no partido, mas entrariam também para o Guomindang, de tal forma que, em algum momento do futuro, eles poderiam utilizar essa organização para seus propósitos” (SPENCE, 1995, p. 329).

orientação para a unificação nacional ao se aliar as classes possuidoras e se opor a revolução social. Nas palavras de Mao Tsé-tung (2009, p.52): “transformou-se no seu contrário, tornando-se um bloco reacionário dos senhores de terras e da grande burguesia”.

Nessa direção suas ações se voltam contra as rebeliões camponesas e de operários, deixando mais de 5 mil mortos, como retratado no massacre de Shanghai, em 12 de abril de 1927, em que “desarma as milícias operárias, prende e massacra os líderes sindicais e comunistas, que são jogados nas caldeiras das locomotivas” (COGGIOLA, 1985, p.25).

Inicialmente essa atitude divide o partido Kuomintang, sendo instituído um governo opositor dirigido por Wang Jin-wei, sucessor de Sun Yat-sen, sediado na cidade de Wuhan. Os comunistas, sob a orientação estratégica da III Internacional, continuaram respeitando a aliança com o Kuomintang no apoio a Wang. Entretanto a ruptura da Primeira Frente Única sucedeu-se a partir de junho de 1927, quando o próprio Wang, ao se reconciliar com Chiang, perseguiu e matou os comunistas em Wuhan (BEZERRA, 1987; COGGIOLA, 1985).

O Partido Comunista Chinês sob o comando de Li Li-san e sob a direção que o operariado se constituía como força social motriz da revolução social, em 1927, organizou uma insurreição contra o Kuomintang, em Cantão, que resultou em outro massacre de operários e camponeses. Em 1930 realizam-se novas insurreições do PCC nas cidades de Wuhan, Changsha e Nanchang, e conseqüentemente, novos fracassos (COGGIOLA, 1985).

Considerando as conseqüências desses massacres, o PCC inicia sua retirada para o campo, mobilizando o campesinato como força social principal na luta social. Sob a direção de Mao Tsé-tung e Chu Teh, foram criadas as bases vermelha⁸ que

⁸“A partir deste primeiro trabalho entre os camponeses foi possível estabelecer os três elementos que fariam parte integrante do processo de luta revolucionária: a luta camponesa e de longa duração, a necessidade de uma força armada de classe e a criação de bases estáveis da guerrilha. Assim, o “poder vermelho”, como as organizações comunista passaram a ser chamadas, vai se constituindo como o embrião da China ocupada, da “China Vermelha”. Nas bases, o governo é formado por um “conselho do povo” e uma “assembleia dos operários, camponeses e soldados”. São instituições sem estruturas rígidas, que têm por finalidade permitir a prática da discussão dos principais problemas comuns e a decisão sobre as atitudes a serem tomadas” (BEZERRA, 1987, p. 47).

transformaram as relações sociais na China⁹. Em contrapartida, Chiang continuou com a repressão ao PCC – com as cinco “campanhas de cerco e aniquilamento” das bases vermelhas de 1930 a 1934 – e com a sua campanha militar de unificação nacional, com o apoio dos grandes proprietários e “senhores da guerra”, ocupando em 1928, a cidade de Pequim. Mas, mesmo com toda a repressão imposta pelo Kuomintang, o PCC obteve a expansão das forças revolucionárias – aproximadamente 9 milhões de pessoas – devido aos seus esforços de guerrilha, à sua iniciativa de atacar os japoneses que ocuparam a Manchúria e à momentânea preocupação de Chiang em se opor aos japoneses, já que sua prioridade era a luta contra os comunistas (COGGIOLA, 1985; SPENCE, 1995):

Entre dois fogos – a invasão japonesa e a sublevação camponesa dirigida pelo PCC –, Chiang não hesita na escolha. Pronuncia uma frase que resume sua política: “Os japoneses são uma enfermidade da pele, os comunistas do coração”. De 1930 a 1933, organiza quatro expedições contra as “bases vermelhas” (a de 1933 contava com 300 mil homens). Mas as montanhas e o apoio camponês protegem os comunistas, que sofrem derrotas nas batalhas frontais. Finalmente, em 1934, Chiang organiza 500 mil homens, apoiados por 500 aviões, para esmagá-los – mas nada faz para proteger a China do progressivo avanço japonês ... Os comunistas percebem que não resistirão a semelhante ataque e organizam a retirada para mudar o centro de operações. É a longa marcha, que levará o nascente Exército Vermelho de Kiangsi até o Noroeste (Shansi-Kamu-Shensi), após percorrer dez mil quilômetros a pé. Cem mil partem, nove mil chegam, após um ano (*outubro de 1934 a outubro de 1935*) ... No meio da Marcha, uma conferência do PCC (Janeiro 1935) escolhe Mao Tsé-tung, o artífice da nova política como secretário-geral (COGGIOLA, 1985, p. 30-31).

O Partido Comunista e o Kuomintang se reconciliam em 1937¹⁰, formando a Segunda Frente Única para a guerra contra o Japão¹¹ (1937-1945), quando Chiang foi detido por suas próprias tropas que se opunham à sua ordem de atacar os chineses comunistas frente ao avanço dos japoneses. Estes realizaram uma ofensiva avassaladora no território chinês, ocupando grandes cidades como “Pequim, Tientsin, Cantão, Shanghai, Nanquim, as províncias de Chaar e Suiyuan. Em 1938 caem as

⁹ “Destroçando o poder dos notáveis e dos proprietários rurais, que era a base da pirâmide de relações sociais da China tradicional, abrem-se as portas para a transformação efetiva da sociedade, não apenas enquanto forma de organização e dominação social em todos os níveis: econômico, político, ideológico, cultural, etc.” (BEZERRA, 1987, p.47).

¹⁰ Na opinião de Perry Anderson (2010, p.4): “Apesar de todo o heroísmo da Longa Marcha, o GMD [Kuomintang] teria certamente aniquilado o PCC no final da década de 1930, caso o Japão não tivesse lançado um ataque maciço contra o regime de Nanjing [Nanquim] em 1937”.

¹¹ “Naquela época os japoneses estavam empenhados em aplicar a política: ‘Três Tudo’ – ‘matar tudo, queimar tudo, saquear tudo’” (HORN, 1969, p.57).

províncias de Jiangshi, de Anhui e as cidades do médio Yangshi” (BEZERRA, 1987, p.54).

Os exércitos do PCC¹² eram conhecidos pelo povo da China como “*exércitos da honestidade*” e que implementavam uma política de reforma agrária combinada com a guerra contra os japoneses (COGGIOLA, 1985, p. 33). O Exército Vermelho por onde passava era acolhido e exercia as seguintes ações em favor do campesinato: 1) organização de escolas e hospitais; 2) organização da exploração da terra com exposições agrícolas que facilitassem as culturas¹³; 3) implementação de uma academia do Exército Vermelho¹⁴; 4) criação de escolas civis para adultos com o intuito de acabar com o analfabetismo; e, 5) criação de oficinas para a produção de arsenais de minas terrestres.

Até então, todos os exércitos conhecidos do povo chinês sustentavam-se praticamente de roubos e saques. O Exército Vermelho era diferente. O povo era seu aliado, seu parente; nada lhe devia ser tomado, nenhum inconveniente lhe poderiam causar. As normas que regiam a conduta dos homens das forças armadas foram musicadas e entoada tão simples e contagiante que todos os soldados podiam cantar marchando [por exemplo as músicas: “O Oriente se torna Vermelho” e “Três princípios de Disciplina e Oito pontos para estudo”], até que as ideias penetrassem profundamente em suas consciências. Para matar dois coelhos de uma só cajadada, e a aprender ao mesmo tempo alguns caracteres chineses, os soldados marchavam levando às costas tabuletas com um dos caracteres da canção, para que cada um pudesse ler no homem da frente (HORN, 1969, p.38).

Em 1941, o PCC se distancia da URSS após Stálin assinar um pacto com a Alemanha e com o Japão, desamparando-o em sua luta contra a invasão nipônica. Porém, este pacto é rompido quando a URSS é invadida por alemães, e o dirigente russo solicita

¹² Também conhecidos como Exército Vermelho ou Exército Popular de Libertação, no qual tinha se transformado em 4º e 8º exércitos da China (COGGIOLA, 1985; SMEDLEY, 1944).

¹³ Nos anos de 1936 e 1937, muitos povoados ansiavam pelo Exército Vermelho (EV) com um interesse particular, de que este confiscaria as terras dos seus proprietários e a distribuiria igualmente entre os camponeses, porém, o exército enviava os trabalhadores políticos com o intuito de formar associações anti-japonesas além de organizar a produção, algo que se desenvolvia de forma lenta e gradual (SMEDLEY, 1944).

¹⁴ Esta academia tinha como objetivo o estudo da guerra de guerrilhas desde do seu ponto de vista técnico como também o seu suporte educacional político, visando uma consciência em prol da causa revolucionária, ou seja, “destinado a dar aos homens algo pelo que lutar, porque viver e, se necessário, o porquê morrer” (SMEDLEY, 1944, p. 228). Como exemplo podemos citar a Universidade Anti-japonesa do Exército Vermelho do Nordeste, em Shensi, cujo objetivo era treinar quadros a partir de um programa dividido em quatro seções de treinamento: 1) de oficiais; 2) trabalhadores políticos; 3) líderes de guerrilhas; e, 4) especialista (cavalaria, artilharia ou engenharia). As três primeiras seções duravam seis meses e a última um ano (SCHRAM, 1968, p.280). O sistema educacional político se pautava em “um conhecimento mínimo de marxismo-leninismo e dos métodos políticos desenvolvidos na União Soviética” (SCHRAM, 1968, p. 299).

aos comunistas chineses que “ataque as posições japonesas na China com todas as suas forças, o que equivaleria a um ataque suicida, pois os japoneses tinham enorme superioridade militar. Com impassibilidade chinesa, o PCC recusa” (COGGIOLA, 1985, p.33).

Em dezembro de 1941, após o ataque dos japoneses a Pearl Harbor¹⁵, a China Nacionalista (sob o domínio de Chiang Kai-shek) declara oficialmente guerra aos japoneses com o auxílio financeiro e militar dos EUA. Porém, de acordo com Holien Gonçalves Bezerra (1987), Chiang continua com uma atitude de quase neutralidade e,

A sorte da dominação japonesa será decidida pelo desenrolar da luta entre as potências beligerantes – os Aliados e o Eixo – e, internamente, pela guerra de guerrilhas desenvolvida pelos exércitos revolucionários (8º e 4º) apoiados pelas milícias dos camponeses (BEZERRA, 1987, p.54).

Em 1945, há a rendição do Japão, cinco dias após a destruição das cidades de Hiroshima e Nagasaki, por bombas atômicas, e a retirada de suas tropas do território chinês, deixando para trás centros industriais, zonas rurais extensas e grande arsenal bélico. Não havendo mais o inimigo externo, as contradições internas entre o PCC e o Kuomintang se reacendem, retomando a guerra civil (SPENCE, 1995).

Nessa conjuntura pós-guerra, o Kuomintang, com o apoio dos norte-americanos, volta a perseguir o Partido Comunista e outros Partidos de Centro. Chiang ataca as cidades contra o perigo vermelho (o programa de reforma agrária¹⁶) e os comunistas com o apoio do campesinato iniciam uma guerra de movimento:

O Exército Vermelho toma o nome de Exército Popular de Libertação (EPL), e conta com a simpatia do povo que se insurge agora contra a presença norte-americana que vem apoiando irrestritamente o governo impopular de Chiang Kai-shek ... O EPL passa à ofensiva e paulatinamente, estende sua dominação por toda a China. Chiang Kai-shek, nos inícios de 1949, transfere-se com seu governo para a Ilha de Formosa (Taiwan). As grandes cidades vão passando para o controle dos comunistas, que se preocupam em alargar a frente social e política contra o Kuomintang. A 1º de outubro de 1949 é proclamada

¹⁵ Base militar norte-americana no Oceano Pacífico – Havaí (SPENCE, 1995).

¹⁶ “Na região de fronteira entre Hebei, Shandong e Henan, onde o PCC dominava 64 condados em 1946, 49 foram recapturados pelos nacionalistas. Os que tinham ficado ao lado dos comunistas foram presos pelo que era chamado eufemisticamente de ‘programa de rendição voluntária e arrependimento’. Iam para o cárcere, a menos que pudessem pagar um resgate, e muitos foram executados” (SPENCE, 1995, p. 470).

a República Popular da China. A capital da nova República passa a ser Pequim. A bandeira nacional é vermelha com uma estrela de ouro circundada por outras cinco. O governo é composto por um Presidente, Mao Tsé-tung, por 6 vice-presidentes, sendo três comunistas e três não-comunistas e mais 56 membros (BEZERRA, 1987, p.58-59).

Apesar de darmos um tratamento voltado à história da guerra civil e nacional na China, Jonathan D. Spence (1995) e Stuart Schram (1968) complementam que o declínio do governo de Chiang Kai-shek ocorreu não só por seu enfraquecimento por conflitos e perda de terreno para o PCC, mas também pela séria inflação¹⁷ que afetava as áreas que ainda se encontravam sob o seu controle¹⁸. O que criou desafios ao governo de Mao Tsé-tung, a partir de 1949, na medida em que:

Restabelecer a ordem na China não era apenas uma questão militar. Exigia a reestruturação completa da burocracia e do sistema de governo, a integração do PCC nesse sistema, o controle da inflação, a imposição de uma reforma agrária básica e a destruição da oposição interna (SPENCE, 1995, p.422).

OS ANTECEDENTES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CHINA (1911-1949)

Sob esses aspectos anteriormente contextualizados, os cuidados à saúde estavam essencialmente voltados aos soldados combatentes e civis feridos nas guerras. Além do acometimento de doenças como: paludismo (malária), varíola, tifoide, tifo epidêmica, sífilis, tuberculose, tosses, diarreias, úlceras gástricas, inflamação das

¹⁷ A crise econômica já no ano de 1945 tinha várias fontes: “a confusão e corrupção envolvidas na devolução dos negócios a seus antigos donos; desemprego em larga escala resultante da redução das indústrias bélicas e da desmobilização de muitos soldados; as complexidades do resgate de moedas de governos títeres; especulação baseada na variação regional do valor das moedas; e o problema adicional da nova moeda introduzida na Manchúria por Chiang” (SPENCE, 1995, p.475). Os que tinham renda fixa foram afetados pelos enormes aumentos de preços. Na cidade de Shanghai, por exemplo, os preços nos atacados aumentaram 5 vezes em fevereiro de 1946, 11 vezes em maio de 1946, chegando a 30 vezes em fevereiro de 1947. Houveram no ano de 1946, 1716 greves e disputas trabalhistas na cidade. E apesar da tentativa de garantir os salários com a base de 1936, o desemprego continuava a crescer: 1946, afetou 8% da população em Shanghai, 20% em Cantão e 30% em Nanquim. Em maio de 1947, fracassou a tática de imposição de tetos para preços e salários instituídos em fevereiro do mesmo ano, mediante aos protestos dos produtores e dos trabalhadores. No verão de 1947, a crise se agrava e em 1948, há o racionamento de alimentos básicos, e o déficit foi de 66% da despesa total, mudou-se a moeda (plano yuan ouro), aumentou-se o imposto sobre o consumo, as prateleiras nas lojas estavam vazias, restaurantes fecharam, os suprimentos médicos ficaram indisponíveis, demonstrando o fracasso das medidas de Chiang (Ver SPENCE, 1995, p.475-480; SCHRAM, 1968, p. 332).

¹⁸ “A República se dissolveu primeiro num tabuleiro de feudos rivais controlados por senhores guerreiros; depois, no regime híbrido baseado em Nanjing, o GMD [Kuomintang] dominando o centro do país a partir do delta do Yang-tsé e variados caudilhos militares regionais, o resto: Chiang Kai-shek nunca chegou a controlar mais da metade das 18 províncias chinesas tradicionais, não raro menos ainda” (ANDERSON, 2010, p.4).

amígdalas, cáries, micoses, macrocardia, anemia, tracoma, hérnias, furúnculos, cegueira noturna (nictalopia), apendicite, inanição, desnutrição, transtornos nervosos, entre outras (SMEDLEY, 1944).

As regiões rurais eram as mais afetadas, onde ocorriam altos índices de mortalidade infantil e a expectativa de vida era muito baixa, com hospitais considerados “primitivos” no atendimento e nos recursos humanos incapazes de desempenhar as tarefas que lhes impunha a guerra civil (SMEDLEY, 1944; SPENCE, 1995).

Já nas cidades, “a assistência médica tornou-se mais sofisticada, construíram-se novos hospitais, escolas e faculdades exibiam campos de esporte e laboratórios” (SPENCE, 1995, p. 357). Estes avanços tiveram a influência americana disseminada através das relações amigáveis entre Chiang e os missionários cristãos na China, por meio da filantropia (doações dos patronos americanos). Especialmente em 1915, quando a Fundação Rockefeller assumiu o compromisso de ser a mantenedora da *Peking Union Medical College*, tornando-a um grande centro de pesquisa e de ensino médico da metodologia ocidental em estudos de doenças peculiares ou de grande preponderância na China (SPENCE, 1995).

Os procedimentos de ensino no muito bem equipado hospital da escola eram meticulosos, vagarosos e caros: foi preciso um corpo docente e administrativo de 123 estrangeiros e 23 chineses para supervisionar a formação de 64 estudantes de medicina entre 1924 e 1930. Mas com uma doação adicional de 12 milhões de dólares da Fundação em 1928, a escola garantiu sua posição líder na China (SPENCE, 1995, p. 371-372).

A escola de medicina Xiangya, em Changsha, Hunan, entre 1921 e 1926 formou 43 médicos chineses. Sua experiência diferenciou-se da universidade de Pequim, por receber sua primeira doação do financista americano Edward Harkness, e posteriormente, construir e pôr em funcionamento um hospital de clínicas, com recursos angariados por uma equipe de treinamento médico da Universidade de Yale, do governador de Hunan e da pequena nobreza local. Os chineses eram destaque no corpo docente em relação aos estrangeiros e assumiram a administração e controle da escola, em 1925 (SPENCE, 1995).

A equipe sino-americana obteve resultados importantes na pesquisa da varíola e do cólera, na exterminação de ratos para combater uma alarmante epidemia de peste bubônica e em remédios para o vício do ópio. As autoridades de Changsha cumpriram sua parte, garantindo um fornecimento

adequado de eletricidade para que o equipamento de raio X do hospital funcionasse sempre que preciso (SPENCE, 1995, p. 372).

Durante a guerra civil e a guerra contra o Japão, os hospitais das missões recebiam material sanitário gratuito do Comitê da Cruz Vermelha Internacional, providos de grandes doações dos povos estrangeiros. Os hospitais tinham as condições necessárias para se tornarem abrigos para os milhares de civis que buscavam refúgio contra os japoneses: os alimentavam, os hospedavam e pregavam o cristianismo em busca de sua conversão. Mas a maioria dessas instituições missionárias negavam-se a atender os soldados feridos, justificando que os donativos deveriam ser destinados aos civis pobres e refugiados. E que os Exércitos recebiam dinheiro suficiente para pagar pelos serviços e medicamentos ofertados (SMEDLEY, 1944). Mas, a realidade era outra:

A classe dirigente sabia bem como deveria ser o sistema médico moderno de um exército. Porém, o governo chinês pagava individualmente a cada exército uma quantia de dinheiro estabelecida mensalmente, e dependendo do número de homens que tinha em suas linhas. Com esse dinheiro esperava-se que cada exército pagasse por sua própria alimentação, sua própria vestimenta e seus próprios transportes. Para a compra de material sanitário, se destinava somente *dez centavos mensais por soldado*. Como nem as provisões e nem a equipe médica haviam sido padronizadas, com o médico-chefe sem conhecimento e como a China tinha que importar quase todos os medicamentos, o médico-chefe comprava unicamente o que ele acreditava ser o melhor ou o que ele podia obter. À medida em que progrediu a guerra, somente se podia obter muito pouco ou nada, e os preços continuavam subindo (SMEDLEY, 1944, p. 249).

Diferentemente das missões, cujos médicos tinham formação médica, o serviço médico do exército do Kuomintang, em 1938, contava com no máximo 12 médicos bem preparados, e cerca de 20.000 não tão bem preparados, mas que ocupavam a categoria de médicos oficiais, além de 180.000 soldados enfermeiros e ajudantes nas mesmas condições. Os médicos, em sua maioria, desconheciam a causa ou a cura das infecções e nunca haviam visto um estabilizador ou esterilizador modernos. Já os conhecimentos dos enfermeiros restringiam-se na troca de ligaduras. Entretanto, esforçavam-se como podiam para atender aos feridos. Esta realidade somente sofre mudanças quando o Ministro da Guerra organiza a Saúde Militar, com 400 postos de primeiros socorros e hospitais de campanha e de base. Além de estabelecer a padronização dos materiais sanitários e fundar a Escola de Preparação Médica de Emergência para o Tempo de Guerra, a qual passou a dar instrução médica intensiva (SMEDLEY, 1944).

Para o pagamento dos soldados do Exército do Kuomintang e dos gastos da força aérea, Chiang aplicou um sistema mais rigoroso de coleta de impostos, apesar do cenário inflacionário já citado anteriormente (SPENCE, 1995). Mas esta medida não evitou que houvesse atrasos nos salários dos soldados impedindo-os de pagar por tratamentos nos hospitais das missões e por médicos particulares (SMEDLEY, 1944). Essa situação muito descontentava Agnes Smedley que chegou relatar em seu livro “China en armas”, o seguinte:

Enquanto ajudava a cuidar dos feridos, pensava nos médicos chineses graduados de Shanghai e de Hong Kong, que continuavam no exercício privado de sua profissão, dando quando muito uma quantia mensal a Cruz Vermelha Chinesa. Somente 200 deles haviam ingressado no Corpo Médico da Cruz Vermelha e algumas centenas mais na Administração de Saúde Pública. Às vezes desdenhava não somente a esses médicos, como também o governo que todavia se negava a impor-lhes o serviço obrigatório (SMEDLEY, 1944, p. 478).

A Cruz Vermelha na China tem expressão maior no período da Segunda Frente Única (1937-1945), quando os comunistas e nacionalistas lutaram juntos contra a invasão nipônica. Como foi um período em que os japoneses não respeitaram o direito internacional e a convenção da Cruz Vermelha, firmado em Genebra, muitos dos hospitais foram bombardeados, assassinando os feridos, a equipe médica e de enfermagem. Um dos casos de maior repercussão foi o do Grande Hospital da Cruz Vermelha em Nanquim, já que muitos dos estrangeiros (missionários e diplomatas) fotografaram as ações violentas da tomada da cidade (SMEDLEY, 1944, p.244).

Com os bombardeios aos hospitais, a Cruz Vermelha reorganizou o seu corpo médico em unidades móveis com aproximadamente 15 membros, com a finalidade de integrá-las aos hospitais de campanha (estruturados em caminhões e ambulâncias) e às bases dos exércitos chineses¹⁹. Assim, com a ajuda financeira de 100 mil dólares da URSS puderam organizar e equipar as primeiras unidades móveis de saúde. Outros objetivos eram: 1) treinar pessoas para trabalhos anti-epidêmicos sob a direção da Comissão de Luta contra as Epidemias; e, 2) fundar a primeira Escola de Preparação Médica de Emergências de Guerra, juntamente à Administração de Salubridade

¹⁹ Essa experiência das unidades móveis será incorporada como uma política de atendimento à saúde no período da República Popular da China sob a direção de Mao Tsé-tung, onde uma equipe médica com aproximadamente 12 membros de trabalhadores médicos urbanos prestava assistência à saúde aos camponeses, e posteriormente, treinando jovens camponeses com o intuito de se tornarem nos conhecidos médicos-descalços (Ver CHI, 1974).

Nacional e o Departamento da Saúde Militar do Ministério de Guerra (SMEDLEY, 1944).

Para Agnes Smedley (1944) a experiência iniciada pela Cruz Vermelha concretizava as fundações da organização e de um sistema educacional para a medicina socializada na China durante a guerra e no pós-guerra.

Durante vários anos os principais médicos da China batalhavam em favor da medicina socializada na China. Encontraram a oposição dos missionários, que foram os primeiros a introduzir a medicina moderna na China e cujos hospitais constituíam poderosas bases do esforço cristão. A medicina socializada acabaria com o esse poderio dos hospitais (SMEDLEY, 1944, p. 246).

A oposição dos missionários aos trabalhos de medicina socializada na China, para a autora, pode ter motivado o não repasse de materiais sanitários e de doações estrangeiras por mais de dois anos ao Corpo Médico da Cruz Vermelha. Entretanto, como já dito, a União Soviética fez um repasse de recursos permitindo o início da experiência intrínseca à medicina socializada e outros pedidos foram feitos às organizações de todo mundo solicitando: caminhões, ambulâncias, gasolina, material médico e cirúrgico. A Cruz Vermelha escocesa e norte-americana e vários chineses atenderam às requisições, incluindo o Cônsul-Geral dos Estados Unidos. Médicos voluntários e cirurgiões norte-americanos, canadenses e hindus também se dispuseram a fazer parte do corpo médico da Cruz Vermelha da China, recebendo o mesmo salário dos soldados chineses (SMEDLEY, 1944).

Em 1938, muitos dos médicos hindus incorporaram-se ao Oitavo Exército, que era unidade do Exército Vermelho sob o comando de Mao Tsé-tung. Estes tinham fortes tendências socialistas e queriam estudar o tipo de guerra que poderiam um dia empreender na Índia. Médicos cirurgiões norte-americanos também ingressaram no Exército Vermelho, atendendo ao chamamento de Mao Tsé-tung com a ajuda, em especial, de Edgar Snow²⁰ (SMEDLEY, 1944).

²⁰ Primeiro jornalista ocidental a entrevistar Mao Tsé-tung, durante o período da Longa Marcha, tornando-se seu amigo e admirador (SNOW, 1971). Foi em uma visita ao Noroeste da China, que Edgar Snow ao acompanhar Mao Tsé-tung, incentivou que médicos norte-americanos ingressassem no Exército Vermelho (SMEDLEY, 1944).

O Novo Quarto e o Oitavo Exércitos não entregavam nenhum dos seus soldados feridos à Saúde Militar, independente de quem fosse o Ministro da Guerra²¹. A razão principal era impedir a desintegração do seu recurso humano que recebia uma educação revolucionária. Este sistema educacional se estendia aos seus hospitais, que desenvolviam atividades variadas:

Todos os dias, o diretor político lia as últimas notícias da guerra ou artigos de jornal interessantes. Os grupos teatrais representavam obras, e os civis, inclusive os estrangeiros ... ofereciam presentes, discursavam ou cantavam (SMEDLEY, 1944, p. 286).

Nesse sentido, o atendimento aos serviços de saúde do Exército Vermelho não se restringia aos seus soldados, mas incluía os civis, gratuitamente, tendo em vista uma conexão orgânica com a população em prol da luta revolucionária. O abastecimento de medicamentos e de outros materiais sanitários se dava por meio de doações de organizações populares chinesas, pelo Corpo Médico da Cruz Vermelha e por particulares (SMEDLEY, 1944).

Tudo isso contribuiu para que se iniciassem os primeiros passos para o serviço médico moderno, em comparação com qualquer outro exército chinês, já que possuíam o único aparelho de raio-X, os únicos microscópios e esterilizadores, e o único laboratório com uma incubadora e máquina de fazer pílulas. Tinham ainda a primeira estação de catar piolhos e de banho (SMEDLEY, 1944).

Os hospitais de Base de Retaguarda eram os centros de suprimentos de todo o Exército Vermelho, como exemplo, o da aldeia Hsiao Hokuo:

As salas do hospital e as habitações do pessoal se encontravam em grandes templos ancestrais de pedra. Suas paredes exteriores estavam pintadas em cor de terra, as interiores de branco e os pisos eram de terra ou de pedra, salpicados de cal. Os carpinteiros e os funileiros haviam modelado e construído toda categoria imaginável de equipamentos para as salas, os laboratórios, o ambulatório e o anfiteatro. [...] Nesse hospital de Base de Retaguarda, encontrei uma biblioteca com livros de consulta em inglês, alemão, japonês e chinês, e exemplares de publicações médicas chinesas, inglesas e norte-americanas ... Seus médicos conheciam todas as últimas descobertas médicas, as vitaminas e as drogas sulfa e estavam lendo com afeição as experiências dos médicos dos exércitos da República Espanhola, nos informes do *British Medical Journal*. Os médicos redigiam e publicavam

²¹ Quando eclode a ruptura da Primeira Frente Única, os soldados comunistas feridos eram aceitos nos Hospitais do Governo Oficial (Kuomintang), mas não para serem tratados e sim serem mortos a tiros pelos policiais e soldados sob a ordem de Chiang Kai-shek (SMEDLEY, 1944).

manuais de bolso e os enviavam para os trabalhadores sanitários (SMEDLEY, 1944, p.285).

Como o Ministério da Guerra do governo oficial de Chiang criou uma Escola de Preparação Médica de Emergência para o Tempo de Guerra, o Exército de Libertação Popular fundou a Escola de Preparação médica com o intuito de treinar centenas de jovens como trabalhadores sanitários das unidades que estavam em campanha. Para isto, contavam com um corpo médico de 11 profissionais e vinte enfermeiros que ingressaram no exército sob a orientação do Comandante Yeh Ting e do Doutor Sheng (SMEDLEY, 1944).

A assistência à saúde, nesse período, passou por muitas dificuldades muitas dificuldades no atendimento à saúde da população chinesa. Pois os hospitais, clínicas e unidades móveis eram bombardeados constantemente tendo que ser criadas novas estruturas, mesmo que improvisadas para atender os feridos e doentes. A equipe médica também estava sujeita a mortes e ferimentos por causa dos conflitos. Equipamentos e medicamentos eram de difícil acesso, dependendo da ajuda estrangeira, em especial da Cruz Vermelha Internacional. A ajuda financeira também dependia de ajuda externa, já que o Governo disponha de muito pouco para satisfazer as necessidades à saúde da população e do exército.

Em meio a conjuntura de guerra civil e contra os japoneses, não foi possível sistematizar a assistência à saúde, cujas mudanças no seu quadro geral aconteceram de forma significativa a partir da fundação da República Popular da China (1949), através de uma série de medidas eficazes do Governo Central, voltados ao princípio de colocar a prevenção em primeiro lugar para servir os operários, camponeses e soldados (CHI, 1974).

Foi a partir da proclamação da República Popular da China que foi possível voltar-se para a preocupação e esforços ao trabalho em saúde e com as massas populares, unindo os médicos das escolas de medicina tradicional chinesa e da medicina ocidental. Isto paralelamente com o desenvolvimento da economia nacional e da transformação socialista da agricultura, o que criou as bases para a melhoria dos serviços médicos. Nas palavras de Chi Wen (1974):

Agora cada um dos 2000 condados no país tem um hospital geral. Muitos municípios têm, além disso, núcleos anti-epidêmicos e centros de cuidados

maternos e infantis. Áreas com determinados problemas criaram instituições especiais para a prevenção e controle de doenças específicas, incluindo a esquistossomose. A maioria das pessoas tem um hospital nas Comunas (CHI, 1974, p. 977).

Assim, a seguir tratar-se-á da contextualização política e econômica da Nova República Popular, a qual criou as condições para o desenvolvimento da assistência à saúde na China Continental: seus resultados, avanços e contradições.

PARTE I:

A POLÍTICA E A ECONOMIA DA REPÚBLICA POPULAR DA CHINA

CAPÍTULO 1

A TRAJETÓRIA DO SOCIALISMO DE MAO TSÉ-TUNG (1949-1978)

1.1. A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA POLÍTICO

O governo da República Popular da China (RPC), em 1949, organizou-se a partir de três componentes centrais: O partido Comunista (PCC), a estrutura governamental formal e o Exército Popular de Libertação (EPL)²². O primeiro orientava, coordenava e supervisionava os aspectos ideológicos dos demais componentes, na medida em que integrava todos os órgãos governamentais, os tribunais de justiça, os sistemas educacionais e o exército.

As seções regionais do partido eram coordenadas pelo Comitê Central, que possuía 44 membros em 1949; catorze deles constituíam o Politburo [Bureau Político], que era dirigido efetivamente pelos cinco membros de sua 'comissão permanente' [...] Esse grupo era composto pelo presidente do PCC, Mao Zedong [Tsé-tung], Liu Shaoqi, Zhou Enlai, Zhu De e Chen Yun (SPENCE, 1995, p.494).

A estrutura formal do governo era constituída por duas instituições: o Conselho Central do Governo Popular²³ e o Conselho de Estado²⁴ (SPENCE, 1995). Instituíam os sistemas de consulta pública a partir das Assembleias Nacionais Populares (apresentava também um Comitê Permanente) e das Conferências Consultiva Política do Povo Chinês (DONG, 2004, VARGAS, 2015).

A estrutura de governo formal sobrepunha-se e se interligava constantemente com a organização do PCC, e ambos estendiam sua influência através de organizações de massa destinadas a ligar o país inteiro por cima de linhas regionais, por meio de algum foco especial ou interesse compartilhado (SPENCE, 1995, p. 496).

²² Estava sob o comando do Comitê Central Militar do PCC (SPENCE, 1995).

²³ Constituído por um presidente – Mao Tsé-tung –, e 6 vice-presidentes (SPENCE, 1995).

²⁴ Zhou Enlai era o primeiro-ministro e comandava 24 ministérios: agricultura, comunicações, cultura, educação, finanças, indústrias, alimentícias, negócios exteriores, florestas, combustível, indústria pesada, negócios internos, justiça, trabalho, leis, indústria leve, minorias nacionais, negócios chineses no exterior, correios e telecomunicações, saúde pública, segurança pública, ferrovias, indústria têxteis, comércio e conservação de água (SPENCE, 1995).

O Exército de Libertação Popular (ELP) tinha o seu poder implantado nas seis regiões²⁵ políticos-militares que em a China fora dividida em 1949, por meio de um comandante militar e um comissário político do exército. Em cada uma dessas regiões também havia um presidente de governo e um primeiro-ministro (SPENCE, 1995).

Em 1954, houve a reorganização da estrutura do governo avançando para um sistema fortemente centralizado para a implementação das decisões do Comitê Central do PCC. O exército ficou sob a direção de um novo Ministério da Defesa, do Conselho de Estado de Pequim. E o país fora administrado a partir de 21 províncias²⁶, cinco regiões autônomas²⁷ e duas municipalidades²⁸, dentre as quais se encontrava Pequim, a sede do Governo Central da RPC. Cabe ressaltar que:

Os governos provinciais tinham suas estruturas e prioridades próprias, que não se combinavam necessariamente com as estruturas e prioridades de Pequim. A vida política de determinada província era dirigida por três autoridades: o primeiro secretário do partido, o governador e o oficial mais graduado do ELP – o comandante regional, se seu quartel-general fosse na capital da província, ou um oficial de alta patente da região militar em que estava localizada a província. Essas três autoridades eram responsáveis por diferentes aspectos da vida da província. O secretário do PCC controlava o trabalho ideológico, campanha de massas, políticas rurais e designação de pessoal; o governador supervisionava a educação e o desenvolvimento econômico; o oficial do ELP não cuidava apenas das necessidades militares, mas também de várias atividades econômicas (fábricas, minas, comunicações) quando estivessem ligadas a necessidades específicas do exército e programas estratégicos. Controlava também as *troupes* culturais do ELP e muitos aspectos da segurança interna. O equilíbrio de força entre as três autoridades variava de província para província, dependendo de quem fosse a personalidade dominante ou tivesse os melhores contatos em Pequim (SPENCE, 1995, p. 644-645).

As três autoridades provinciais tinham cada uma sua própria equipe de especialistas e burocracia supervisionando o funcionamento da província através de níveis descendentes de comando, das cidades aos condados e comunas ou distritos (SPENCE, 1995, p. 645).

Apesar de nem todos os membros participantes das organizações no regime político na República Popular da China serem integrantes do Partido Comunista, todos eram experimentados na luta revolucionária na reconstrução do país (SPENCE, 1995). Como já citado outrora: “O governo é composto por um Presidente, Mao Tsé-tung, por

²⁵ Birô do Nordeste, do Noroeste, do Norte, do Leste e do Centro-sul (SPENCE, 1995, p.496).

²⁶ Mais tarde Taiwan iria constituir-se como a 22ª província (SPENCE, 1995, p. 514).

²⁷ Xinjiang, Tibete, Mongólia Interior, Ningxia e Guangxi (SPENCE, 1995, p. 514). A autonomia étnica regional foi concedido na China, o que significa que dentro dos territórios das minorias étnicas da China, sob a liderança de um estado unificado, estas podem administrar assuntos internos e criar agências administrativas nas comunidades, dentro de suas próprias áreas (WHO, 2015).

²⁸ Pequim, Shanghai e, posteriormente, Tianjin (SPENCE, 1995, p.514).

6 vice-presidentes, sendo três comunistas²⁹ e três não-comunistas³⁰ e mais 56 membros³¹ (BEZERRA, 1987, p.58-59).

Logo, a composição dessas alianças a partir de forças sociais e políticas tão distintas (comunistas, liberais, classe média, pequena burguesia e estudantes) vão constituir as contradições internas à direção política da Nova República. De um lado, porque nem todos desejavam mudanças profundas nas estruturas inspiradas nas ideias socialistas. E de outro, porque no interior do próprio Partido Comunista havia disputas entre os líderes sobre duas linhas que o movimento socialista deveria direcionar-se: 1) uma baseada no modelo dos soviets russos, onde o proletariado conduziria os camponeses à revolução socialista; 2) a outra corrente em que a China deveria criar e valorizar seu próprios caminhos rumo ao socialismo. A primeira linha conduziu as ações do Governo nos primeiros anos após a Revolução (BEZERRA, 1987).

1.2. A INFLUÊNCIA DA URSS E A POLÍTICA EXTERNA

A ausência de uma experiência de produção socialista direcionou a China em seguir os passos da URSS. Nesse sentido, Mao assina um tratado com Stálin, resultando num empréstimo de 300 milhões de dólares a serem pagos em prestações iguais durante o período de cinco anos (1950). E um segundo empréstimo de 130 milhões de dólares (1954), cobrados no ano de 1965 (COGIOLLA, 1985; BEZERRA, 1987). Além de um tratado de segurança no qual a URSS protegeria a China em caso de novos ataques japoneses (SPENCE, 1995). Vários técnicos russos foram enviados à

²⁹ “Estavam entre os líderes mais poderosos e eficazes do PCC durante os vinte anos anteriores. Dois deles, Zhu De e Liu Shaoqi, também faziam parte da comissão permanente do Politburo. O terceiro, Gao Gang [...] fora um dos fundadores do soviete da área fronteira entre Gansu e Shaanxi no início da década de 1930, ajudando assim a criar a base relativamente segura para qual o Mao e os participantes da Longa Marcha recuaram em 1935” (SPENCE, 1995, p. 495).

³⁰ “Eram principalmente honoríficos: um deles era ocupado por Soong Qingling, a viúva de Sun Yat-sen, e os outros dois por ativistas anti-Guomindang [Kuomintang] mais velhos – um deles presidia a Liga Democrática, o outro fundara um Guomindang Revolucionário em separado para protestar contra a política do pós-guerra de Chiang Kai-shek” (SPENCE, 1995, p. 495).

³¹ “Entre os 56 membros do conselho estavam os comunistas mais proeminentes dos dias de Yan’na, dirigentes do partido da década de 1920 que tinham sido expurgados por vários ‘erros’, mas que agora tinham sido perdoados, e militaristas desertores do Guomindang [Kuomintang], entre eles Long Yun, senhor guerreiro de Yunnan e aliado incômodo de Chiang Kai-shek durante a Segunda Guerra Mundial” (SPENCE, 1995, p. 495).

China para acelerar o desenvolvimento econômico e social, com a instalação de novas indústrias³² (COGIOLLA, 1985; BEZERRA, 1987).

Os autores como Bezerra (1987) e Spence (1995) enfatizaram que a ajuda da URSS foi mínima, demonstrando má vontade e descontentamento com as ideias da China pela possibilidade em seguir um caminho autônomo de sua orientação direta para o socialismo, baseado em especial nas teorias elaboradas por Mao. E Coggiola (1985), complementa:

A escassez da ajuda soviética salta aos olhos quando sabemos que, no mesmo período, a URSS emprestou à China 430 milhões de dólares, e à Índia, um país capitalista menor que a China, 680 milhões. Muitos outros países capitalistas eram, proporcionalmente, mais bem tratados pela URSS do que a China socialista. Os comunistas chineses sabiam disto perfeitamente. Se o conflito não se manifestava abertamente, é porque o PCC continuava contando com a ajuda soviética (COGGIOLA, 1985, p.52).

Em 1960, a ruptura entre a China e a URSS foi inevitável, considerando que numa negociação mundial sobre os armamentos militares, os soviéticos comprometeram-se com os EUA em manter a China numa posição de inferioridade militar, dentre outras determinações. Os partidos dos dois países trocaram insultos violentos nas conferências mundiais dos partidos comunistas: o PCC criticava o revisionismo atribuído a Kruchev e o Partido Comunista da União Soviética (PCUS) criticou o PCC de se opor a coesão do movimento comunista internacional. A Rússia retirou sua ajuda econômica, técnica e militar à China (COGGIOLA, 1985). E os dirigentes chineses compreenderam que os chineses precisavam se reerguer apoiados em suas próprias forças (BEZERRA, 1987). Somente em 1971, houve um processo de aproximação com os EUA, com a visita do presidente Nixon à China.

As questões centrais eram como tratar do estatuto de Tawain e os possíveis efeitos da mudança da política chinesa sobre a União Soviética [...] A declaração resultante, que marcou uma mudança política importante para os dois países, foi divulgada em Xangai [Shanghai], durante a visita de Nixon à cidade, em 28 de fevereiro de 1972 (SPENCE, 1995, p. 591).

As últimas seções do comunicado sugeriam a conveniência de mais “contatos e trocas de povo para povo” em “ciência, tecnologia, cultura, esportes e

³² “O resto, máquinas, equipamento, técnicos, tudo era pago pela China a preços do mercado mundial. Os técnicos soviéticos, por exemplo, eram pagos em dólares americanos. Tudo isso provocou uma grande drenagem de divisas da China para a URSS. Se levamos em conta que a produtividade industrial da China é bem menor do que a da URSS (para produzir mercadorias no valor de um dólar, é preciso, na China mais tempo de trabalho do que na URSS), isso significou enorme transferência de trabalho (valores) da China para a URSS” (COGGIOLA, 1985, p. 52).

jornalismo”, concordava que o comércio entre os dois países deveria ser incrementado e que “um representante sênior dos Estados Unidos” deveria visitar Pequim “de tempos e tempos” (A China teria sua delegação na ONU em Nova York e assim contaria com diplomatas de alto escalão permanentemente em solo americano ...). Por fim, China e Estados Unidos trabalhariam para “normalização das relações entre os dois países”, como uma contribuição ao “relaxamento da tensão na Ásia e no mundo” (SPENCE, 1995, p. 592).

A política de abertura às relações comerciais com os países ocidentais propiciou a Mao Tsé-tung assinar vários acordos, especialmente os de importação de ciência e de tecnologia com os EUA, Japão, Inglaterra, Alemanha Ocidental e França. Porém, cabe ressaltar que os países ocidentais, em 1949, não reconheceram o novo governo da China Popular³³, e sim, a China Nacionalista, com sua capital na Ilha Formosa (Taiwan), sob o comando de Chiang Kai-shek e dos reacionários que fugiram da China continental (SPENCE, 1995).

1.3. EM BUSCA DA RECONSTRUÇÃO ECONÔMICA E SUAS CONTRADIÇÕES

No ano de 1950, o governo da República Popular da China (RPC) direcionou as suas preocupações e esforços para a reconstrução econômica do país devastado pelas guerras civil e nipônica³⁴. Para isto, era necessário viabilizar uma estrutura administrativa, controlar a inflação e reconstruir a indústria nacional, inicialmente baseado no modelo de planificação da Rússia (BETTELHEIM, 1965).

A tomada de poder por Mao Tsé-Tung em 1949 ocorreu em meio a um caos social: o país estava devastado pela guerra contra o domínio japonês e também pela guerra civil que enfrentara contra os nacionalistas. O cenário econômico estava longe de estável: a agricultura havia sido assolada e a indústria (rudimentar) existente, destruída [...]. É nesse contexto que emerge o consenso acerca da necessidade de uma reforma agrária extensa e eficiente. Poderíamos descrever a economia chinesa nesse momento como

³³ O reconhecimento diplomático da República Popular da China (RPC) entre os anos de 1949 e 1950 se dá pelos seguintes países: União Soviética (02/10/1949), Bulgária, Romênia (03/10/1949), Polônia, Hungria, Tchecoslováquia (04/10/1949), Iugoslávia (05/10/1949), Birmânia (09/12/1949), Índia (30/12/1949), Paquistão (04/01/1950), Grã-Bretanha, Ceilão, Noruega (06/01/1950), Dinamarca, Israel (09/01/1950), Finlândia, Afeganistão (13/01/1950), Suécia (14/01/1950). A China continental rejeitou o reconhecimento da Grã-Bretanha, na medida em que continuou a firmar suas relações com o Governo estabelecido em Taiwan (SPENCE, 1995, p.498).

³⁴ Acrescida às intempéries climáticas, o campo conseguia produzir o suficiente para satisfazer as necessidades inerentes a fome da população. Somente algumas regiões onde prevaleceu o trabalho intenso das bases vermelhas e de uma produção de subsistência comunitária se constituíam como exceções. A comunicação entre a cidade e o campo se tornara muito precária. As obras hidráulicas (barragens e açudes) e os armazéns de sementes foram destruídos não tendo as condições satisfatórias para a manutenção da economia de subsistência. A indústria fora reduzida a nada, o comércio se restringiu ao varejo e o desemprego era crítico. A miséria e o banditismo se intensificaram com muita rapidez na sociedade (BEZERRA, 1987).

dual, composta por um vasto território agrícola com poucas cidades “industriais” ao seu redor. A economia era amplamente dependente da agricultura, com 80% da população no campo e mais de 70% do PIB advindo do setor primário [...]. (MILARÉ; DIEGUES, 2012, p.4).

A Lei de Reforma Agrária, a Lei da Organização Sindical Urbana e a Lei do Casamento foram as primeiras medidas adotadas pelo Governo Central. A lei de Reforma Agrária concentrou esforços na expropriação de propriedades de grandes latifundiários ou de camponeses ricos, redução de arrendamentos e redistribuição de terras. Em 1951, a reforma agrária foi concluída, sendo importante ressaltar que não se tratou da eliminação da propriedade, e sim da redistribuição da terra em pequenos lotes à milhões de camponeses. O imposto estatal sobre a colheita passou a ser de 17%, a partir da reforma. No período anterior taxado de 50% a 70% da colheita (BEZERRA, 1987).

A Lei do Casamento passou a responsabilidade da decisão de casar-se aos jovens e não mais de casamentos arranjados por seus pais, implementou a monogamia e a possibilidade de divórcio (BEZERRA, 1987). Essa lei foi muito importante para as mulheres, favorecendo-as em relação à reforma agrária, na medida em que as mulheres solteiras, divorciadas ou viúvas poderiam adquirir lotes de terras em seu próprio nome (SPENCE, 1995).

A Lei de Organização Sindical Urbana criou sindicatos sob a intensa vigilância do PCC, para reabrir as indústrias e estimular os operários a permanecerem em seus empregos. Esses operários manteriam seus postos na medida em que concordassem em participar de sessões de grupos de discussão sobre as obras de Mao Tsé-tung. O objetivo principal dessa política era transformar os operários de “especialistas” em “vermelhos” (SPENCE, 1995).

Outras ações referiram-se as campanhas de massas: a “Repressão aos contrarrevolucionários” (1951), o “Movimento dos três anti”³⁵ (1951) e o “Movimento dos 5 anti”³⁶ (1952). Os objetivos foram: 1) combater aqueles que se opunham ao

³⁵ Anticorrupção dos quadros, contra o desperdício e antiburocratismo (SPENCE, 1995).

³⁶ Anticorrupção, antimentira, antinepotismo, antiburocratismo e antidesligamento das massas (SPENCE, 1995). “Os alvos do movimento dos Cinco Anti eram identificados especificamente como sendo aqueles industriais e negociantes chineses que tinham ficado na China depois da ascensão dos comunistas ao poder e também os que ‘representavam’ a classe capitalista, uma definição vaga que podia incorporar quem o Estado escolhesse acusar. Os cinco vícios a serem expurgados eram

PCC; 2) controlar as organizações de trabalhadores; e 3) erradicar da direção de negócios os burocratas e capitalistas (SPENCE, 1995; BEZERRA, 1987). No final de 1952, o PCC sentia-se mais confiante e continuou a reforma no campo e a reestruturação nas cidades (SPENCE, 1995; BETTELHEIM, 1971).

No campo, organizaram-se cooperativas com o objetivo de aumentar a produtividade e os rendimentos³⁷. Aos poucos o Estado controlava a produção e o fornecimento de bens agrícolas. Nas cidades, a organização comercial se caracterizou essencialmente em um comércio de Estado, apesar da subsistência de empresas mistas. Estas corresponderam à fase de transição das empresas capitalistas privadas em empresas mistas que, posteriormente, transformar-se-iam em empresas estatais. (BETTELHEIM, 1971, p.85). E “em meio a esse processo, o Estado forçou uma série de fusões entre estas empresas e as estatais, passando a ser propriedade do governo”. (MILARÉ; DIEGUES, 2012, p.6).

Ainda no final do ano de 1952, o PCC lançou o Primeiro Plano Quinquenal (1953-1957) pautado no modelo soviético que priorizava cinco elementos para o rápido desenvolvimento econômico:

Ênfase na necessidade de crescimento alto durante todo o período do plano; concentração na indústria pesada como fator de crescimento significativo; insistência em altas taxas de poupança e investimento para tornar o crescimento possível; transformação institucional na agricultura; e um preconceito a favor de métodos capital-intensivos (SPENCE, 1995, p. 516).

No que diz respeito à indústria pesada, esta estava intrinsecamente relacionada à agricultura³⁸, tanto para suprir a cidade com matérias-primas como renda para o

‘suborno, evasão de impostos, roubo de propriedade estatal, trapaça em contratos com o governo e roubo de informação econômica do Estado’” (SPENCE, 1995, p. 509).

³⁷ “O sistema de produção acelerada na agricultura não condiz com a divisão das terras em pequenos lotes. Inicia-se um certo desvirtuamento das reformas propostas, com a compra de lotes por proprietários mais ricos que passam a explorar a mão-de-obra mais pobre. Começam a aparecer condições propícias a novas formas de exploração do homem, segundo os moldes do desenvolvimento capitalista. Para superar este perigo latente, de injetar mecanismos capitalistas no desenvolvimento socialista, no decorrer da década de 50 organizam-se as cooperativas agrícolas, que iniciam como Grupo de ajuda Mútua, até chegarem, no final da década, às formas mais elevadas de trabalho coletivo. A coletivização do trabalho e das terras, forma típica do modo de produção socialista, precede, na China, ao avanço das forças produtivas” (BEZERRA, 1987, p. 65).

³⁸ “O lado industrial do Primeiro Plano Quinquenal estava, dada sua natureza da economia chinesa, intimamente ligado aos desenvolvimentos agrícolas. Com efeito, a maioria dos recursos necessários à indústria tinha de ser extraído do setor agrícola; uma parte desse investimento vinha na forma de impostos e poupanças, mas o grosso vinha do cumprimento das cotas de aquisição do governo a preços artificialmente baixos” (SPENCE, 1995, p. 519). Tratava-se, segundo Spence (1995), de uma

campo, de modo que este se tornasse mercado para os produtos industriais. As indústrias constituíam-se em unidades de produção (grandes; médias e pequenas). Eram construídas rapidamente e entravam imediatamente na exploração. Empregava pouco pessoal técnico e recrutava grande quantidade de camponeses no período de ausência de atividades no campo. Adaptavam-se facilmente as condições locais, com o campo e a agricultura. Contribuíram para economizar fundos de investimentos e força de trabalho, e minimizar as diferenças entre os trabalhadores e camponeses, como também minimizar a dependência externa para importação de máquina e equipamentos (MILARÉ; DIEGUES, 2012).

Itens estratégicos para a formação da indústria e o aumento da produção tiveram um forte crescimento, como: máquinas (104%); motores de combustão interna (2017%); motores elétricos (128%); e transformadores (200%). Esses itens são a base da indústria e indicam, de certa forma, o empenho do país em se preparar para montar seu parque industrial. Outro ponto central na criação da grande indústria é a disponibilidade de energia, sem a qual não há produção. Assim, o crescimento expressivo auferido em setores como o de geradores (951%), turbinas hidrelétricas (1024%), energia elétrica (166%) e petróleo (104%), mostra que a indústria caminhava rumo ao aumento expressivo da produção. Cabe também destacar que a produção de importantes insumos industriais, como o aço e o cimento foram fortemente ampliadas, respectivamente em 296% e 234%. (MILARÉ; DIEGUES, 2012, p.9).

Na opinião de Bezerra (1987), as metas estabelecidas no Primeiro Plano Quinquenal foram atingidas e ultrapassadas, possibilitando ao Partido Comunista da China as três transformações socialistas: “Expropriação da Burguesia urbana, Controle da produção industrial e artesanal pelos operários, e o Movimento Cooperativo nos campos” (BEZERRA, 1987, p.66).

Todavia, para Han Suyin (1968), ao reexaminar esse plano, admitiu-se que houve erros ao tentar planejar grandes complexos industriais nos moldes soviéticos, porque não se adaptavam às necessidades da China.

Em 1956, os chineses já tinham compreendido que o modelo soviético não era o ideal para as condições da China, primordialmente, porque ao planejarem a indústria pesada a instalar na China, os planejadores estrangeiros esqueceram a base econômica primária: o setor agrícola; e a própria indústria pesada tinha de ser aparelhada de acordo. Em segundo lugar, essas gigantescas fábricas, com seus múltiplos dispositivos para

política rigorosa de “acumulação primitiva”, em que os camponeses tinham que vender mais de um quarto da produção de grãos ao Estado a preços baixos. Essa política permitiu o suprimento de alimentos às cidades e a manter os salários baixos, e os camponeses a viverem no nível de subsistência.

economizar mão-de-obra, não dispunham de uma linha secundária de indústrias para utilizarem seus produtos; terceiro, os acessórios e peças de substituição estavam frequentemente em falta e eram extremamente dispendiosos (e tornaram-se ainda mais, com o decorrer do tempo). Em quarto lugar, a concentração dessas instalações da indústria pesada e o custo de construção e montagem eram extremamente elevados e sua rentabilidade era lenta (SUYIN, 1968, p. 80).

Logo o objetivo de equiparar-se industrialmente aos países do ocidente deveria seguir novos caminhos: a teoria dos saltos – baseado no princípio leninista e na experiência das bases vermelhas de Mao Tsé-tung (SUYIN, 1968). Especialmente, após a deflagração da Campanha das Cem Flores³⁹ (1957); a tensão interna do PCC⁴⁰; e o desequilíbrio no sistema econômico da China⁴¹.

O Primeiro Grande Salto Para a Frente, na indústria (1958), conjugou-se com a criação das comunas, num impulso geral para um estrondoso programa de industrialização. O pensamento que presidiu ao Primeiro Salto para a Frente já era evidente em 1954, quando se fizeram referências aos “saltos”. Mas havia mais do que uma teoria econômica marxista subentendida na decisão tomada nessa época. Na China socialista, a grande parte dos fundos para a construção de capital só podia ser derivada de recursos tais como os lucros das empresas industriais do Estado (mais de 80%), taxas agrícolas e direitos aduaneiros (cerca de 20%), e o setor capitalista nativo (muito reduzido, praticamente nulo depois de 1956). Em 1956, o fundo de acumulação (proporção da renda racional reservada para o fomento) orçava por 20% da receita anual e assim se manteve, em média até 1966. Esse elevado índice

³⁹ Movimento chamado ao exercício da crítica para o fortalecimento da construção do socialismo na China, que radicalizou suas críticas e ações contra a política do PCC (BEZERRA, 1987; COGGIOLA, 1985; SPENCE, 1995). “Protestava-se contra o controle do PCC sobre os intelectuais, a limitação servil dos modelos soviéticos, o baixo padrão de vida na China, a proscrição de literatura estrangeira, a corrupção econômica de quadros do PCC, e o fato de que ‘membros do partido gozam de muitos privilégios que os tornam uma raça à parte’ [...] Desde o Movimento Quatro de maio de 1919, não acontecia um protesto político e cultural dessas dimensões” (SPENCE, 1995, p. 539). A reação do PCC foi de lançar a campanha “antidireitista”, atacando os críticos do partido por meio de propaganda intensiva nos principais jornais do país. Pois, as críticas deveriam voltar-se para o fortalecimento do socialismo e não para o seu enfrentamento. Em dezembro de 1957, mais de 300 mil intelectuais já haviam sido acusados de “direitistas”, sendo enviados para os “campos de reeducação” ou para a cadeia. Foram proibidos de ensinar, pesquisar e publicar sobre a sociedade chinesa. E três líderes estudantis da Primeira Escola Média de Hanyang foram fuzilados, no início do ano letivo na presença de 10 mil pessoas (BEZERRA 1987, SPENCE, 1995).

⁴⁰ Outra contradição referia-se na tensão política interna do Partido Comunista na China, onde duas correntes divergiam-se ao tipo de desenvolvimento que o país deveria seguir. Uma linha defendia a importância em manter os elementos soviéticos como centrais, em especial, a produção industrial, por meio dos Planos Quinquenais. A outra alternativa, liderada por Mao Tsé-tung, incentivava a agricultura como a base prioritária de desenvolvimento em relação à indústria. Esta defendia ser possível a China alcançar o estágio do socialismo antes mesmo de industrializar-se (BEZERRA, 1987; SPENCE, 1995).

⁴¹ A produção industrial crescia 18,7% no período do plano enquanto a produção agrícola apenas 3,8%. “A produção de grãos aumentou apenas 1% ao ano, para um crescimento de 2% da população. As cotas de tecido tiveram que ser cortadas devido à escassez” (SPENCE, 1995, p.542). No que se refere à saúde pública e bem estar social, estes obtiveram baixo nível de investimento, sendo adotadas medidas básicas de higiene e controle de epidemias. Os gastos com a saúde e o bem estar público foram: 1952 de 1,3% do orçamento total investido pelo Estado. Em 1955, 2,4% e no ano de 1957, 0,9% do montante. Enquanto para a Indústria foram investidos em 1952: 38,8%, 1955: 46,2% e em 1957: 52,3% respectivamente do total do orçamento. (Ver SPENCE, 1995, p. 517).

de poupança, inteiramente proveniente de fontes internas, está diretamente relacionado com a ênfase contínua e até crescente dada à parcimônia e frugalidade, cortando desperdícios e extravagâncias, descobrindo inovações para a economia de tempo, dinheiro e material e “uma política de conversão do trabalho em capital”, uma contribuição de investimento feita por todos os cidadãos trabalhando horas extraordinárias sem remuneração nas indústrias (ou nas comunas). O *Slogan* do Salto estava “produzindo mais, melhor, mais depressa e com maior economia” (SUYIN, 1968, p.83-84).

Este buscou aprofundar a coletivização no campo através das comunas populares na China, feito essencial ao fortalecimento da relação entre indústria e agricultura como marco da revolução técnica e da organização democrática do trabalho (SPENCE, 1995).

1.4. AS COMUNAS POPULARES E O “GRANDE SALTO ADIANTE”

As primeiras comunas populares rurais surgiram em 1958 e sua procedência corresponde a fusão de cooperativas agrícolas existentes antes delas (BETTELHEIM, 1965; BEZERRA, 1987)⁴². Elas são parte da política agrícola, visando à ampliação da acumulação interna da agricultura através da planificação do setor (sistema de contratos), do agrupamento de famílias (equipe de trabalho), como unidade econômica, e da coletivização do uso do solo⁴³. Em nível central, responsabiliza-se essencialmente pela gestão dos fundos de acumulação de toda a comuna, como, por exemplo, os serviços de saúde e de educação, desenvolvimento da pecuária coletiva e da industrialização rural, no conjunto da comuna.

O projeto das comunas era mais ambicioso que a simples criação de unidades produtivas rurais coletivizadas. A proposta era difundir a organização integral da vida no campo em seus múltiplos aspectos, partindo da forma de propriedade social da terra, abrangendo a interação de atividades agrícolas, industriais e de comércio, mas, também constituindo unidades coletivas responsáveis pelo abastecimento interno, pela produção cotidiana da alimentação por meio de cozinhas coletivas, pelo ensino, pela

⁴² “Em toda a China, 740 mil cooperativas tinham se fundido em 26 mil comunas, que compreendiam 120 milhões de lares rurais, ou 99% da população camponesa” (SPENCE, 1995, p.547).

⁴³ Nesse contexto, consolidou-se o sistema de Hukou, “O adotado para simplificar os procedimentos de distribuição de terra, pouco antes do início do Primeiro Plano Quinquenal chinês (1952-1957) e, posteriormente, para controlar o sistema de distribuição de grãos à população. O sistema sofreu diversas alterações ao longo da década, até que, em 1958, as normas de funcionamento do sistema de Hukou ganharam sua redação final, em vigor até hoje. Ainda assim o sistema de registro de residência viveu fases de distensões e aplicação rigorosa ao longo dos seus pouco mais de cinquenta anos de existência”. (NABUCO, 2011, p.18). O Hukou “revelou-se um mecanismo importante no controle dos fluxos migratórios (inclusive pelas autoridades regionais e locais) e de promoção das políticas distributivas, de proteção social e de emprego planejadas pelo Estado, mas que também contava com a ação vigilante, autônoma, de cada residente no monitoramento de sua execução cotidiana (GOMES, 2016, p. 91).

qualificação do trabalho, pela proteção social, pela segurança interna, pela justiça, pela cultura, enfim [...] Esperava-se, com isso, a difusão de um modo de vida comunitário, em que gradativamente fosse possível a promoção de algumas alternativas de distribuição da riqueza social, sem referência nas práticas de assalariamento (GOMES, 2016, p.100-101).

Assim, a contabilidade dos rendimentos e dos gastos pelas atividades estritamente agrícolas, como a organização/expansão da produção, decisão da remuneração de cada membro e a distribuição dos produtos do trabalho agrícola, efetivava-se no nível das equipes de trabalhos, as quais entregam parte dos rendimentos ao fundo de acumulação e de bem-estar administrados pela comuna popular. Esta também se responsabilizava pela criação de infraestrutura regional⁴⁴ e proteção territorial através de milícias populares (BETTHELHEIM, 1965).

Cada comuna corresponde à área geográfica de um distrito. A terra, os equipamentos, a moradia e o gado serão coletivizados. A ideia é utilizar plenamente a mão-de-obra rural, sobretudo a “reserva feminina”. Preveem-se também trabalhos industriais nos campos (os “altos-fornos de quintal”), equipamentos coletivos para “recuperar” o trabalho doméstico. Em relação aos planos, o Grande Salto significa um deslocamento do eixo da indústria para a agricultura e um recuo em relação às metas superambiciosas da industrialização. O trabalho e a vida das comunas são organizados segundo modelos militares, ainda que o PCC comece uma campanha nacional para apresentar o Grande Salto como “um passo na direção da realização do comunismo” (COGGIOLA, 1985, p.48).

A Comuna torna supérflua a ideia de cidade como centro de cultura, um repositório de ciência e arte, um baluarte das instituições, a sede do Governo. Uma característica da descentralização maciça, hoje em desenvolvimento, é que a cidade, como tal, não deve afastar do campo e atrair para ela os cérebros, o talento e a técnica. Com efeito, é o processo inverso que está sendo levado a cabo, com milhões de jovens estudantes educados e de profissionais sendo transplantados das cidades para as comunas. A organização social da futura sociedade comunista terá seu centro na comuna, que é simultaneamente cidade e campo, centro produtor e mercado, sem distinção entre camponês, o operário, o pessoal militar e o funcionário civil, sem distinção entre trabalho industrial, agrícola e intelectual (SUYIN, 1968, p. 55).

As comunas se distinguiram em rurais e urbanas, apresentando as seguintes características: 1) do ponto de político: constituíam-se em órgãos locais do poder do Estado, dotados de um poder de administração geral com autonomia em relação ao poder central, incentivando sua autossuficiência⁴⁵; e, 2) do ponto de vista econômico: representavam uma forma de propriedade coletiva (BETTELHEIM, 1965). Sua criação

⁴⁴ “Com programas que abarcam toda a China, são iniciados trabalhos de irrigação e construção de estradas de rodagem de grandes proporções” (BEZERRA, 1987, p.68).

⁴⁵ “Por isso, além da produção agrícola, os comunheiros devem prover-se de indústrias locais, de formas de abastecimento e de formas de defesa militar” (BEZERRA, 1987, p.68).

consolidou um aspecto original de gestão⁴⁶ das atividades agrícolas e de uma parte da pequena indústria⁴⁷. Intelectuais, estudantes secundaristas e universitários foram conclamados a trabalhar nos campos, não havendo distinção entre trabalho braçal e intelectual⁴⁸. O resultado desse esforço foi o aumento da produção agrícola em 65%, em 1958⁴⁹ (COGGIOLA, 1985; SUYIN, 1968).

O povo decidiu se organizar de forma militar, trabalhando com militância e levando uma vida coletiva, e isso elevou ainda mais a consciência política dos 550 milhões de camponeses. Salas de jantar comunitárias, jardins-de-infância, creches, grupos de costura, barbearias, banhos públicos, lares felizes para os idosos, escolas médias agrícolas, escolas “vermelhas e especializadas” estão levando os camponeses na direção de uma vida coletiva mais feliz e promovendo ainda mais as ideias de coletivismo entre as massas camponesas [...]

Nas atuais circunstâncias, o estabelecimento de comunas populares com administração em toda parte de agricultura, silvicultura, criação animal, ocupações secundárias e pesca, onde indústria (o operário), agricultura (o camponês), troca (o comerciante), cultura e educação (o estudante) e assuntos militares (o miliciano) fundem-se, é política fundamental orientar os camponeses a acelerar a construção socialista, completar a construção do socialismo antes do tempo e levar adiante a transição gradual para o comunismo (SPENCE, 1995, p.546).

“O Grande Salto Adiante” provocou mudanças substanciais ao mesmo tempo nas cidades. As empresas industriais passaram a estar submetidas ao plano unificado do Poder Central, porém, administradas e controladas por órgãos no âmbito do poder local (províncias, municípios). A sujeição à Planificação aconteceu por meio da fixação dos objetivos da empresa elaborados pelo plano anual, o qual continha os planos de

⁴⁶ “Com seus próprios focos de cultura, comunicação, defesa, educação, suas próprias fábricas, produção de alimentos e mercados de troca, a comuna converte-se numa célula, uma flexível miniatura de todo o Estado” (SUYIN, 1968, p.56). E “eram distribuídas as unidades de produção, comercialização e de crédito entre as comunas” (GOMES, 2016, p.102).

⁴⁷ “As unidades industriais comunais, cooperativadas, gozavam de alguma autonomia financeira e tinham seus preços regulados centralmente pelo Estado, com alguma flexibilidade para alguns produtos, cujos preços eram controlados em nível local, pela comuna. Nessas fábricas e oficinas, a contratação do trabalho se baseava em postos permanentes ou sazonais. Por seu turno, as atividades de comercialização eram controladas pelas cooperativas de compra e venda, responsáveis pelo comércio atacadista e pelo controle dos fluxos do varejo [...] Existiam, também as cooperativas de crédito, responsáveis pelo financiamento das atividades produtivas que, assim como as cooperativas comerciais, também faziam operações entre as comunas (GOMES, 2016, p.102).

⁴⁸ Esta ação será intensificada na Revolução Cultural, em 1966 (BEZERRA, 1987).

⁴⁹ O governo da República Popular da China chegou a anunciar que a produção havia aumentado em 90%, informação superestimada e reconhecida pelo próprio governo, em 1960 (COGGIOLA, 1985, p.48).

produção⁵⁰ e financeiro⁵¹, com liberdade na utilização dos seus meios de produção. Entretanto, os investimentos e financiamentos eram de competência do órgão central da Planificação⁵². Com pouquíssimas exceções, o Estado autorizava a empresa a levantar um “fundo” (2% das receitas líquidas), em que se utilizaria 30% para o bem-estar social coletivo e 70% para a produção de inovações técnicas e melhoramentos dos meios existentes (BETTELHEIM, 1971).

Dentro de la fábrica, para toda una serie de problemas, son los mismos obreros o sus representantes o delegados elegidos quienes adoptan las decisiones o son consultados. Así se hace en lo relativo a la distribución de las primas o a la promoción, o cuando se elabora el proyecto de plan de la empresa. Se trata de incorporar las masas a la administración de la empresa y al control del trabajo administrativo. Pero no hay autogestión ni una dirección puramente administrativa. Lo que hay es más bien una combinación entre el centralismo del plan y el control democrático de la base. (BETTELHEIM, 1965, p.88-89).

A estrutura administrativa e técnica das indústrias consistia em órgãos de direção, formados pelo Comitê do Partido da empresa, cujos membros eram eleitos. Esse comitê era responsável pela “elaboração do Plano anual, o estabelecimento do regulamento interno, a renovação técnica, a nomeação dos quadros, a atribuição das recompensas e a utilização global dos prêmios” (BETTELHEIM, 1971, p.54). Em outras palavras, a gestão em cada fábrica era coordenada pelo Comitê do Partido, o qual teve como objetivo: 1) equilibrar as relações de poder, com a participação dos operários nas deliberações e direção da empresa; 2) diminuir as grandes diferenças

⁵⁰ Objetivos em valor, em quantidades físicas e de mão-de-obra para a produção (BETTELHEIM, 1971).

⁵¹ “Volume global do fundo dos salários; a avaliação dos lucros planejados; o montante dos investimentos nas construções de base; o montante das economias realizáveis e a taxa de redução do preço de custo” (BETTELHEIM, 1971, p.58).

⁵² “Os créditos em longo prazo para os investimentos propriamente ditos são fornecidos pelo “Banco da construção de base” e não são reembolsados; são objeto de uma amortização anual. As taxas de amortizações são fixadas pelo escalão superior e variam conforme os materiais; os fundos de amortização são depositados pela empresa no “Banco do povo”. Trata-se de fundos de amortização principal, a sua utilização depende do Estado. Trata-se de fundos de amortização de grandes reparações, as quantias disponíveis são determinadas sobre uma base anual em função das imobilizações. Quando há necessidade de alargar a produção com novos investimentos, a empresa redige um plano pormenorizado e submete-o aos órgãos de Estado; trata-se de melhoramentos para o progresso técnico das instalações existentes, o volume dos créditos concedidos pelo Estado é determinado pelas normas de produção da empresa. Para os fundos de manei-o, é posta pelo Estado à disposição da empresa certa quantia; a empresa não é obrigada a reembolso no fim do período; é uma dotação permanente que acompanha as flutuações do volume de produção. Quanto às necessidades excepcionais de créditos em curto prazo, eles podem ser pedidos ao banco com justificação, mas devem estar garantidos por compras de materiais. Isto, não porque o banco deseje assegurar o reembolso, mas para realizar o equilíbrio econômico entre créditos e materiais. (BETTELHEIM, 1971, p.59-60).

salariais; e, 3) atribuir importância aos estímulos morais e coletivos ao invés de recompensas materiais e individuais (SUYIN, 1968, BETTELHEIM, 1965).

A gestão quotidiana de cada fábrica era de responsabilidade de um diretor geral⁵³, que era assistido por um ou vários vice-diretores e um “conselho de negócios”⁵⁴. Eram feitas assembleias em secções ou em toda a empresa, e conferências dos representantes dos trabalhadores para que houvesse a ligação entre eles e o Comitê. Os sindicatos tinham um papel voltado para o “controle das condições de trabalho, a procura das medidas próprias para aumentar a produtividade social da empresa no sentido da realização dos objetivos do Plano e a gestão dos serviços sociais da empresa” (BETTELHEIM, 1971, p.56).

Estudantes, intelectuais e membros do Partido também foram encaminhados a prestarem serviços em empresas e em obras urbanas. Houve a tentativa em romper com a separação e a oposição entre trabalho intelectual e braçal, contra o saber institucionalizado e formal desvinculado das verdadeiras necessidades e problemas da população (BEZERRA, 1987).

O segundo Plano Quinquenal (1958-1962), seguindo a direção do Grande Salto Adiante e abandonando o modelo russo, consistiu na expansão da indústria pesada, voltada para dinamizar alguns setores, em especial, a energia hidrelétrica e produção de fertilizantes para “harmonizá-la com a agricultura” (SUYIN, 1968, p.84). Com a retirada da ajuda econômica e técnica soviética, nos anos de 1960⁵⁵, o Partido Comunista da China lançou uma campanha de caráter nacionalista: “Desenvolver-se com as próprias forças”, significando: cada unidade de produção deveria ser autossuficiente, sem recorrer à ajuda do Estado⁵⁶ (BEZERRA, 1987).

⁵³ Este era nomeado pela administração central ou provincial e tinha como funções: “assegurar a execução das decisões do Comitê e tomar ele próprio todas as decisões necessárias à administração quotidiana” (BETTELHEIM, 1971, p.54).

⁵⁴ Composto por chefes de engenharia, contabilidade e de departamentos da empresa (BETTELHEIM, 1971, p.54).

⁵⁵ Houve a “súbita e completa retirada de 1.390 especialistas soviéticos, cancelamento de 343 contratos, abolição de 257 itens de cooperação científica e técnica; e, desde então, a redução de grandes quantidades dos fornecimentos de equipamentos completos, o que provocou gigantescas perdas, um profundo abalo nos planos originais de desenvolvimento da nossa economia nacional, e agravou bastante as nossas dificuldades” (SUYIN, 1968, p.84-85).

⁵⁶ “– Não debes pedir dinheiro no Estado (em empréstimos para obras: procura tu próprio realiza-las). – Não debes pedir a ajuda de outras comunas (em mão-de-obra; tenta resolver tuas próprias

As contradições no interior do PCC aguçaram-se por causa do Grande Salto. Os defensores do planejamento central e do plano econômico vertical nos moldes soviéticos (Liu Shaoqi, Deng Xiaoping e outros) criticavam a direção política dada por Mao Tsé-tung e seus resultados (COGGIOLA, 1985; BEZERRA, 1987).

Mao Tsé-tung admitiu que houve falhas no Grande Salto, não provenientes da política em si, mas da inexperiência, o que levou a erros em sua aplicação: a queda na produção. E, conseqüentemente, queda na quantidade de grãos necessária para a alimentação de parte da população da China (SPENCE, 1995; COGGIOLA, 1985).

De acordo com Charles Bettelheim (1965), parte das dificuldades entre 1960-1961 na produção agrícola ocorreram devido a grandes calamidades naturais, como secas e inundações, porém, “el aprovisionamiento de base de la población siempre fue suficiente” (BETTELHEIM, 1965, p.92). Para Han Suyin (1968), não houve registro de fome e nem de falta de abastecimento nas comunas, já que estas eram responsáveis pelo bem-estar de seus membros. A fome atingiu as cidades costeiras da China, demonstrando que a região não era autossuficiente em trigo, e que o arroz propiciava maior volume de divisas estrangeiras, demonstrando uma falha a ser corrigida. Jonathan Spence (1995) acrescenta que as exportações de grãos para a URSS também cresciam devido ao pagamento da maquinaria pesada, enquanto a produção dos mesmos despencava, resultando na fome grande escala.

A quantidade média de grão disponível para cada pessoa no campo, que fora de 205 quilos em 1957 e 201 em 1958, caiu para desastrosos 183 quilos em 1959 e catastróficos 156 quilos em 1960. Em 1961, ela caiu de novo – para 154 quilos. O resultado foi uma fome em escala gigantesca, que ceifou 20 milhões de vidas ou mais entre 1959 e 1962. Muitos outros morreram pouco depois dos efeitos do Grande Salto – sobretudo crianças, enfraquecidas por anos de desnutrição crescente. Na China de 1957, a idade média dos que morriam era de 17,6 anos; em 1963, caíra para 9,7. Em outras palavras, metade dos que morreram naquele ano tinham menos de dez anos de idade (SPENCE, 1995, p. 550).

As dificuldades advindas do caos do Grande Salto Adiante abalaram a cúpula do Partido. E Mao Tsé-tung abdicou da presidência da RPC, apesar de se manter em outras posições de poder como presidente do PCC e da Comissão de Assuntos Militares. Liu Shaoqi foi nomeado em seu lugar e assume o cargo, implementando a

dificuldades). – Não debes ser vencido pelas dificuldades (podemos ordenar ao Sol e à Lua que mudem de lugar; podemos mudar a face da Terra)” (SUYIN, 1968, p.72).

“política de reajustamento”, em 1961 (SPENCE, 1995, BEZERRA, 1987). Esta política baseou-se em cinco recomendações básicas de Chen Yun⁵⁷: 1) os 30 milhões camponeses que tinham ido trabalhar nas cidades desde 1957 deveriam retornar às suas famílias e ao campo e os jovens urbanos desempregados também deveriam ir trabalhar no interior do país; 2) os empreendimentos industriais do Grande Salto considerados ineficientes deveriam ser fechados; 3) 6% das terras agrícolas deveriam ser repassados aos camponeses como lotes privados, apesar da tônica do trabalho ser coletivo; 4) deveriam ser reabertos os mercados rurais particulares; e, 5) ficaria sob a responsabilidade de cada família a fixação de cotas de produção. Estas medidas foram apresentadas por Liu Shaoqi (chefe do Estado), Zhou Enlai (primeiro ministro do Conselho de Estado) e Deng Xiaoping (secretário-geral do PCC) para Mao Tsé-tung (presidente do PCC). Este último,

Concordou em deixar as ideias de Chen circularem, ainda que pessoalmente achasse que a China estava a caminho da recuperação econômica e apesar de sua forte oposição a qualquer política de desmantelamento dos coletivos (SPENCE, 1995, p. 557).

Como resultado: 1) as comunas populares foram reduzidas à metade ou mesmo a um terço do seu território original – essa redução diminuiu os componentes/membros/famílias no interior das Comunas e, por conseguinte, aumentou o número de Comunas, que antes era de 24 mil e passou para 74 mil, com maior descentralização das decisões; 2) a política agrária foi reajustada para os camponeses ricos e com renda média; e 3) o plano econômico foi reorientado para maior produção industrial, porém, o desenvolvimento agrícola continuou sendo prioritário (COGGIOLA, 1985). Nas palavras de Holien Bezerra (1987):

A “política de reajustamento”, como é chamada, constituiu-se, sem dúvida, em uma reviravolta. Opta-se por planos anuais, que podem ser mais facilmente controlados do que os de longo prazo. O desenvolvimento agrícola continua sendo prioritário, juntamente com o incremento dos bens de consumo, de modo especial dos alimentares. A indústria pesada permanece no horizonte como setor dominante, mas, no momento, ocupa um segundo plano (BEZERRA, 1987, p. 70).

⁵⁷ “Era um dos mais respeitados e experientes líderes do PCC e, na época, o número cinco do Comitê Permanente do Politburo. Verdadeiro proletário da velha guarda que fora tipógrafo e organizador de sindicatos na década de 1920, participou da Longa Marcha, estudara na união Soviética e desempenhara papel importante na Campanha de Retificação de Yan’na, em 1942-4. Desde 1949, era o principal porta-voz do PCC sobre problemas de desenvolvimento econômico” (SPENCE, 1995, p.556).

As Comunas Populares sofrem adaptações que visam diminuir o grau de socialização nelas implementado de forma acelerada. A iniciativa e a propriedade particular voltam a ser incentivadas, assim como os mercados “livres”. A autonomia das equipes de trabalho nas fábricas é reduzida, voltando-se, em grande parte, à centralização das decisões nas mãos de diretores. Estímulos materiais e individuais são preconizados no lugar dos morais e coletivos. O ensino volta a ser teorizado e separado das práticas produtivas (BEZERRA, 1987, p. 70).

A principal preocupação de Liu Shaoqi era voltar ao nível de produção anterior ao ano de 1958. Mas, somente em 1964 houve progressos no crescimento da produção sendo, globalmente, a melhor safra de cereais até então na história da China, representando 30% de aumento em relação à de 1957 (BETTELHEIM, 1965).

Entretanto, durante 1962 e 1965, o desânimo no campo e os abusos de poder dos funcionários dos quadros do Partido Comunista da China aumentaram e a tensão entre as duas correntes internas do PCC cresceram. Ao mesmo momento, Liu exaltava o militante do Partido, e defendia que a correção dos abusos efetuados por seus membros deveriam ser resolvidos pelo próprio partido. Os Grupos de Trabalho do PCC voltaram-se para os campos para explicar e difundir a política do Comitê Central, baseada nas ideias de Mao, e que a correção deveria ser feita por meio de debates e crítica aberta (SPENCE, 1995). Nesse sentido, os maoístas lançaram a Campanha de Educação Socialista, apregoando a imitação ao Exército Popular de Libertação (EPL) e incentivando a contínua “luta de classes”, aprofundando as divergências entre as duas instituições da Revolução Chinesa: O PCC⁵⁸ e o EPL⁵⁹ (COGGIOLA, 1985; BEZERRA, 1987).

Em 1965, a compressão econômica proposta por Chen Yuan chegara ao fim. De um lado, 25 mil empresas foram fechadas, milhões de trabalhadores urbanos retirados da folha de pagamento do Estado, ocasionando a queda da produção de carvão, cimento

⁵⁸ “O PCC defende seus quadros e sua posição de vanguarda na via revolucionária para o socialismo, com o ‘slogan’: ‘Inspirar-se na Vanguarda Política’. Com os expoentes Liu Shao-chi [Shaoqi] e Chu En-lai [Zhou Enlai], na direção do Partido e do Governo, a campanha assume dimensões gigantescas e predomina até por volta de 1965” (BEZERRA, 1987, p. 71).

⁵⁹ “O EPL, que tem à frente Lin Piao, lança-se à construção de um socialismo que se opõe às diretrizes atuais do PCC e defende excessivamente a obra e ideias de Mao Tsé-tung, que se vinham constituindo na prática revolucionária desde a década de 20. O Livro Vermelho de Mao é editado aos milhões, tornando-se a principal fonte de inspiração dos revolucionários. Com a Campanha nacional ‘Inspirar-se no Exército Popular de Libertação’, são formadas equipes de propaganda em todo o país, angariando profunda simpatia entre a população. A hierarquia no Exército é supressa, assim como as diferenças nos uniformes. Prega-se com insistência a união do soldado, camponês e operário” (BEZERRA, 1987, p. 72).

e aço. Por outro lado, o déficit de 8 bilhões de yuans foi substituído pelo superávit de cerca de 1 bilhão de yuans, a produção agrícola voltou aos índices anteriores do Grande Salto, a indústria leve⁶⁰ se expandiu a 27% ao ano e a indústria pesada⁶¹ a 17%⁶². E a produção de petróleo aumentou 10 vezes em relação à de 1957 (SPENCE, 1995).

Entretanto, a hegemonia da orientação política e econômica de Mao Tsé-tung retornava ao poder, com o apoio do EPL. O socialismo deveria caminhar alicerçado no campesinato e não mais no modelo da Rússia (BEZERRA, 1987; COGGIOLA, 1985). Os opositores às ideias de Mao foram acusados de serem revisionistas, por tentarem “substituir a teoria do Estado do marxismo-leninismo pela teoria do Estado do terratenente e da burguesia” (SPENCE, 1995, p.566), deflagrando a Grande Revolução Cultural Proletária.

1.5. A REVOLUÇÃO CULTURAL E O TERCEIRO PLANO QUINQUENAL

Em maio de 1966, começou a Revolução Cultural, iniciativa de Mao Tsé-tung, de modo a enfrentar a influência do revisionismo na URSS que conduzia a população soviética a uma sociedade de classes equivalente à do capitalismo. Neste contexto, o PCC tinha que prevenir a restauração capitalista na China através da estratégia de reeducação ideológica pautada no marxismo-leninismo.

A Revolução Cultural passa a ser impulsionada pela ala do Partido que se articula em torno da liderança de Mao. É necessário, diz, “identificar e desmascarar os agentes da burguesia infiltrados no Partido”. Mas não se trata de destruir o Partido e sim de reeducar seus quadros, que são recuperáveis. Para isso são criadas as Escolas de Reeducação de Quadros do PCC, as chamadas Escolas 7 de Maio – data da carta de Mao e Lin Piao, que apoia o movimento social iniciado e critica o ensino vigente (7 de maio de 1966). O culto a Mao chega ao seu apogeu entre 1966 e 1969 (BEZERRA, 1987, p.74).

⁶⁰ A indústria leve destacou-se na produção de equipamentos eletrônicos e de material necessário a extração de petróleo, dentre outros (MILARÉ; DIEGUES, 2012).

⁶¹ A indústria pesada iniciou a exploração de novas minas de carvão e de ferro; construíram-se novas siderúrgicas e fábricas produtoras de equipamento elétrico, máquinas-ferramentas e de material para a indústria química (MILARÉ; DIEGUES, 2012).

⁶² “Desde 1959 China no publica estadísticas industriales detalladas. Sin embargo, teniendo en cuenta los datos globales publicados, se advierte que en los últimos años se ha experimentado un progreso industrial importante. En 1964, la producción industrial ha aumentado el 15% en relación con 1963. Para ciertos productos (acero, petróleo, azúcar, etc.) el progreso ha alcanzado el 20%. En 1963 ya había habido un progreso respecto a 1962, y la producción media del período 1958-1962 (segundo quinquenio) fue superior en el 68% a la de 1953-1957 (primer quinquenio) para los principales productos de consumo”. (BETTELHEIM, 1965, p.92).

A Revolução Cultural foi definida como uma continuação da Campanha de Educação Socialista. Tratava-se de combater os “Quatro Velhos: velhos hábitos, velha cultura, velhas ideias, velhos costumes” (BEZERRA, 1987, p.73). Colocava-se, assim, em questão: 1) o papel dos intelectuais e o caráter do ensino universitário que criticava o regime; e 2) o apelo de Mao e Lin Piao aos jovens para que se tornassem “vermelhos e especialistas”⁶³. Nesse sentido, várias organizações populares foram criadas, com destaque para os Guardas Vermelhos⁶⁴ e os Comitês Revolucionários da Tríplice Aliança⁶⁵ - formados por membros do PCC, do EPL e das massas (BEZERRA, 1987; COGGIOLA, 1985; SUYIN, 1968).

O movimento radicalizou-se⁶⁶, combinando violência⁶⁷ e repressão⁶⁸, sendo controlada a situação somente em 1968 depois de centenas de mortos em confrontos armados. Mudou-se a orientação para a técnica de alinhamento com as massas, por meio de reuniões e participação. Tratou-se da tentativa de unir a sociedade chinesa pela força das ideias e não pela força física, num movimento de debate e crítica constante à luta político-ideológica (SUYIN, 1968).

⁶³ “Em Mao, os dois fatores (marxismo-leninismo como filosofia política e ciência como conhecimento das leis do universo) estão completamente fundidos; pensamento e prática politicamente corretos devem conduzir, inevitavelmente, ao êxito na realização científica e outros objetivos concretos. Daí o apelo aos jovens para que sejam “vermelhos e especialistas”. Pois se a motivação for correta, então o anseio de saber e fazer, a intensificação do entusiasmo pela aprendizagem e realização, libertarão capacidades criadoras e aniquilarão a letargia, a pusilanimidade e a aceitação da inépcia – características tão comuns no patrimônio dos povos colonizados” (SUYIN, 1968, p.131).

⁶⁴ “Os Guardas Vermelhos, formados especialmente por jovens carregados de ideais revolucionários, se espalham aos milhares pela China, pregando as ideias de Mao e propondo contestação implacável da ordem política existente” (BEZERRA, 1987, p.74).

⁶⁵ Os Comitês da Tríplice Aliança deveriam assumir progressivamente o poder ocupado pelos Comitês Revolucionários (Rebeldes Revolucionários), com representantes do EPL e membros confiáveis do PCC (BEZERRA, 1987, COGGIOLA, 1985).

⁶⁶ “Os guardas vermelhos deveriam ver a Revolução Cultural como a luta de uma classe para derrubar outra e não poupar ninguém nessa luta; ao contrário de 1949, quando o PCC tivera de mostrar alguma cautela na tomada de poder, para não afastar os centristas e liberais, em 1967 ‘tudo que não se encaixe no sistema socialista e na ditadura do proletariado deve ser atacado’” (SPENCE, 1995, p.571).

⁶⁷ “Milhares de intelectuais e outros foram espancados até morrer, ou morreram em consequência dos ferimentos. Incontáveis outros cometeram suicídio [...] depois de tentar inutilmente evitar as pressões da Guarda Vermelha destruindo suas bibliotecas e coleções de arte. Outros milhares ficaram presos durante anos, muitas vezes em celas solitárias. Milhões foram deslocados para o campo, a fim de se purificar através do trabalho” (SPENCE, 1995, p. 570-571).

⁶⁸ “As técnicas de humilhação pública tornaram-se cada vez mais complexas e dolorosas, com as vítimas forçadas a desfilarem pelas ruas com ‘orelhas de burro’ ou com cartazes auto-incriminadores pendurados no pescoço, recitar suas autocríticas diante de multidões zombeteiras e ficar durante horas com as costas curvadas e os braços abertos no que era chamada de ‘posição do avião’” (SPENCE, 1995, p.570).

Porém, como consequência, a educação superior ficou extinta por uma década e a vida intelectual abolida pelo dogmatismo. E jovens estudantes⁶⁹ descontentes foram retirados das cidades para trabalhar nos campos (ANDERSON, 2010; COGGIOLA, 1985; SPENCE 1995). Houve o envio de 17 milhões de jovens das cidades para as áreas rurais e expurgos que se caracterizaram pelo afastamento dos dirigentes do alto escalão do partido e do Estado, sem deportações (NABUCO, 2009). Os expurgados foram enviados para um “campo de reeducação”, dentre eles Deng Xiaoping e Liu Shaoqi, ambos destituídos de todos os seus cargos e expulsos do PCC (COGGIOLA, 1985).

A transformação espiritual e social terá de ser realizada, portanto, pela educação na moralidade socialista, elevação da consciência política, acompanhadas da conversão prática das teorias aprendidas, para que não se reduzam a mero verbalismo. Estudar, compreender e, especialmente, aplicar (com ênfase nessa causalidade ideia-ação) a soma de teoria e prática revolucionária, hoje conhecida como o Pensamento de Mao Tsé-tung, é corretamente, dialética e cientificamente, como convém a um marxista-leninista. Hoje, setecentos milhões de pessoas estão aprendendo a pensar e a agir, usando o método de Mao como seu guia (SUYIN, 1968, p.130).

Em 1969, o PCC foi reestruturado no IX Congresso e uma nova força ressurgiu frente ao Pensamento de Mao Tsé-tung, dissolvendo-se o Grupo Central da Revolução Cultural. Em 1970, devido aos dissabores de uma ascensão política, Lin Piao voltou-se contra Mao, numa tentativa de Golpe de Estado. Não obtendo sucesso, Lin foi destituído do PCC e, na tentativa de fuga para a URSS, morreu em um acidente aéreo (BEZERRA, 1987; SUYIN, 1968).

Entre 1971 e 1972, período de conciliação com os países ocidentais por meio da política de abertura e de acordos comerciais, Mao encarregou Zhou Enlai - hábil diplomata e conciliador entre as distintas vertentes internas no PCC - para coordenar a visita de Nixon à China⁷⁰. No intuito de ajudar nesse processo, em 1973, Deng

⁶⁹ “As investigações nas universidades e escolas de ensino superior, nas cidades, causaram um choque; após dezessete anos de China socialista, mais de 40% dos estudantes ainda eram provenientes de famílias burguesas, ex-latifundiários e capitalistas, se bem que estes não representassem mais de 5% da população. Contudo, na Universidade de Yunnan (Kumming), em 1962, foi-me declarado repetidas vezes que mais de 80% dos estudantes provinham de famílias operárias e camponesas. Mas isso não era verdadeiro em relação a certas universidades, como a de Pequim; no Instituto de Música de Xangai [Shanghai], um amigo contou-me que 90% dos estudantes eram de origem burguesa ou pequeno-burguesa no começo de 1966” (SUYIN, 1968, p.185).

⁷⁰ “[...] Em 1971, o enviado dos EUA, Henry Kissinger, visita à China e prepara a viagem de Nixon, que viria a ser, no ano seguinte, o primeiro presidente norte-americano a visitar a China comunista. Na esteira da reconciliação com os Estados Unidos, a China é admitida na ONU, da qual é excluída Formosa [Taiwan], ainda governada por Chiang Kai-shek” (COGGIOLA, 1985, p. 63).

Xiaoping é reabilitado no partido e readmitido em suas funções diretivas. Ou seja, houve a tentativa de seguir uma “linha média” entre as duas correntes contraditórias de direção política no interior do PCC para o avanço das forças produtivas na China (BEZERRA, 1987). Nesse sentido, no X Congresso do PCC, reafirmaram-se os pontos positivos da Revolução Cultural e a definição de um plano de modernização econômico-social para a China (COGGIOLA, 1985).

Em termos de economia prática, a Revolução Cultural produz e fornece o ímpeto revolucionário preciso para se realizar o avanço econômico durante o período do Terceiro Plano Quinquenal (1966-70). Significa uma reorganização de alto a baixo de todos os departamentos, fábricas, usinas, organizações industriais e comunas; um surto na produção foi registrado nos primeiros meses da inovação. Este segundo salto visa à consolidação de todos os ganhos adquiridos durante os últimos dezessete anos, somados à outra aceleração do desenvolvimento, a fim de promover uma taxa de crescimento econômico ainda maior e isto, claro, associado a remodelação ideológica das motivações que está agora tendo lugar (SUYIN, 1968, p. 203).

Para Han Suyin (1968), no Terceiro Plano Quinquenal aplicou-se a política de se caminhar “em duas pernas” tanto para a indústria quanto para a agricultura: uma parte mecanizada e a outra parte com a intensa utilização de recursos humanos. O desenvolvimento industrial favorecia tanto a indústria pesada (grande escala) quanto a indústria leve (de grandes e médias dimensões), ambas financiadas pelo Estado. As fábricas de pequenas proporções apresentaram-se em maior número nas comunas, para o processamento de produtos agrícolas. Realizou-se um esforço de utilizar a combinação de fábricas altamente sofisticadas e de tipo arcaico, como, por exemplo, “numa fábrica de enlatados, a carne será processada com a máxima eficiência e o produto final transportado para os depósitos em carrinhos de mão” (SUYIN, 1968, p.89).

Com autonomia, as fábricas e as indústrias continuaram submetidas às autoridades locais e provinciais. Entretanto, esse grau de independência da elaboração global do planejamento econômico contribuía para que algumas regiões se desenvolvessem mais rapidamente que outras, devido às dificuldades de abastecimento, localização, transportes, disponibilidade de pessoal, equipamentos e uso dos fundos. Mas, a partir de uma análise geral, houve a expansão da produção social e do equipamento técnico avançado. Nas palavras de Han Suyin (1968):

A China pode construir maquinaria para indústria, agricultura, defesa, transporte e pesquisa científica. Pode produzir todos os tipos de veículos

motorizados, navios, aviões, máquinas-ferramentas de alta precisão, instrumentos de medição, locomotivas e fábricas completas de tecidos. Produz materiais sintéticos, plásticos, computadores, prensas hidráulicas; é capaz de instalar fábricas de fertilizantes químicos, usinas siderúrgicas e refinarias, sem pedir ajuda de quem quer que seja. Fábricas completas estão sendo vendidas para o estrangeiro, e a China está também comprando fábricas completas. É capaz de projetar independentemente e construir modernos poços de carvão com uma produção anual de um milhão de toneladas cada, unidades integradas de ferro e aço com uma capacidade anual de produção de 1,5 milhões de toneladas de aço, fábricas de fertilizantes químicos, cada uma capacidade anual produtiva de 25.000 toneladas de amônia sintética, vários tipos de fábricas para a construção de maquinaria pesada, usinas elétricas com uma capacidade de 650.000 quilowatts, etc. (SUYIN, 1968, p. 92-93).

Com o passar do tempo um novo equilíbrio regional foi alcançado, com a mobilidade maciça de mão-de-obra destinada a construção de vias de comunicação e obras de infraestrutura, permitindo que as indústrias implantadas em áreas escassamente povoadas pudessem criar ou obter por meio de contrato com as comunas circunvizinhas os itens necessários na sua cesta alimentícia. Essa orientação criou novos povoados que se tornaram centros de comunicação (ferrovias, rodovias e aerovias) e importantes centros econômicos agroindustriais no interior da China. Essa medida transformou paisagens antes desérticas em base industrial, agrícola e mineradora a partir do florestamento e da drenagem e irrigação mecanizada. Faculdades de medicina, institutos técnicos e outras escolas foram transferidas de Pequim, Shanghai e outras cidades para essas novas regiões industriais para atender a necessidade de operários especializados (SUYIN, 1968).

As comunas, no âmbito do Terceiro Plano Quinquenal, concentraram-se na melhoria da irrigação e de recuperação do solo, com fertilizantes e técnicas agrônômicas e científicas. A finalidade foi de elevar as safras, com lavouras intensivas e rotação de culturas. Para isso, concentrou-se a mão-de-obra na construção de represas, produção de energia hidrelétrica, construção de canais navegáveis e de irrigação. Estes projetos ficaram sob a reponsabilidade das comunas⁷¹, desde o seu financiamento até a disponibilidade de pessoal. O Estado participava dos

⁷¹ "Cada comuna administra o seu próprio orçamento, que é dividido em fundos de acumulação (ou de reserva) e de consumo; a acumulação (investimento de capital) para construções é cerca de 5%; 60% do orçamento comunal destina-se ao pagamento aos membros da comuna" (SUYIN, 1968, p.68). O pagamento de salário era realizado por sistema de pontos, resolvendo o problema da monetarização do camponês, além da distribuição de itens básicos como alojamento, água e hortaliças (SUYIN, 1968).

investimentos de infraestruturas voltadas para obras de controle de enchentes dos grandes rios (SUYIN, 1968).

No término dessas grandes obras, o contingente de pessoal⁷² era deslocado para o trabalho nas indústrias das comunas e do Estado. Ainda nas comunas haviam postos veterinários, centros de pesquisas agrônômicas, bibliotecas, grupos culturais, hospitais, clínicas, escolas primárias (e em algumas escolas de ensino médio) e oficinas: de manutenção e reparação⁷³, de construção civil, de carpintaria, de moinhos de farinha, materiais industriais e artesanais (SUYIN, 1968).

Nesse contexto, houve melhorias na qualidade de vida da população chinesa, estando melhor alimentada e vestida, com maior poder de consumo de produtos em lojas e mercados. Eric Hobsbawm (1995) faz uma comparação entre o início e o final do período de Mao, ressaltando:

[...] na época da tomada comunista (dados de 1952), o chinês médio vivia essencialmente com meio quilo de arroz ou grãos por dia, e consumia pouco menos de 0,08 quilo de chá por ano. Adquiria um novo par de calçados a cada cinco anos, mais ou menos (HOBSBAWM, 1995, p.449).

No fim do período de Mao, o consumo médio de alimento chinês (em calorias) estava pouco acima da média de todos os países, acima de catorze países nas Américas, 38 na África e mais ou menos metade dos asiáticos – bem acima do sul e sudeste da Ásia, com exceção da Malásia e Cingapura [...] A expectativa de vida média de nascimento subiu de 35 anos em 1949 para 68 em 1982, sobretudo devido à impressionante e – exceto nos anos da fome – contínua queda da mortalidade. Como a população chinesa, mesmo descontando-se a grande fome, aumentou de cerca de 540 milhões para cerca de 950 milhões entre 1949 e a morte de Mao, é evidente que a economia conseguiu alimentá-los – um pouco acima do nível de começos da década de 50 – e melhorou ligeiramente o seu nível de roupas [...] A educação, mesmo no nível elementar, sofreu tanto com a fome, que reduziu a frequência de 25 milhões, quanto com a Revolução Cultural, que a reduzira em 15 milhões. Apesar disso, não há como negar que no ano da morte de Mao seis vezes mais crianças iam à escola primária do que quando ele chegou ao poder – isto é uma taxa de matrícula de 96%, comparada com menos de 50% mesmo em 1952 (HOBSBAWM, 1995, p.455).

Estas melhorias foram relacionadas ao aumento da produtividade, industrial e rural, do pagamento mensal dos salários e de prêmios em função de produtividade; e a

⁷² “A participação dos quadros urbanos, de intelectuais e estudantes, em todas essas obras e planos de construções, está ajudando a unificar o país e a realizar o necessário nivelamento entre o trabalho intelectual e manual, o que também faz parte da remodelação da China” (SUYIN, 1968, p. 65).

⁷³ De “tratores, barcas, barcos e equipamento de pesca, material ferroviário, etc.” (SUYIN, 1968, p.68).

política de pouca diferenciação/variação salarial entre os trabalhadores. (BETTELHEIM, 1965).

No âmbito da assistência à saúde, as redes de hospitais e clínicas das comunas contribuíram para dotar os camponeses e operários de sistemas sanitários, com realizações de medidas públicas em escala nacional, com uma orientação também para o planejamento familiar, tratou-se do Sistema Médico Cooperativo (CMS), Sistema de Saúde Trabalhista (LIS) e Sistema de Saúde Governamental (GIS). Estes sistemas estimularam:

Processos informais de multiplicação da Medicina milenar chinesa, a partir da formação e da difusão do conhecimento dos chamados *médicos de pés descalços*. Ao lado da modernização da Medicina, os médicos comunitários faziam o atendimento à saúde familiar com o patrimônio natural e cultural que dispunham em cada comunidade. Com esses instrumentos improvisados, foi possível erradicar várias das doenças endêmicas que se multiplicaram na China durante o período das guerras sucessivas (GOMES, 2016, p. 95).

Porém, os avanços à assistência de saúde e o modo de vida dos chineses sofreram transformações decorrentes das medidas políticas e econômicas implementadas por Deng Xiaoping, após a morte de Mao Tsé-tung e frente à conjuntura internacional, especialmente as décadas de crise após 1973⁷⁴. Em outras palavras, a China teve que rever suas políticas interna e externa, para sua integração ao mercado mundial, diante da nova investida dos Estados Unidos e da pressão exercida pelas hostilidades com a URSS (GOMES, 2016).

⁷⁴ “[...] o fato fundamental das Décadas de Crises não é que o capitalismo não mais funcionava tão bem quanto na Era de Ouro, mas que suas operações se haviam tornado incontroláveis. Ninguém sabia o que fazer em relação aos caprichos da economia mundial, nem possuía instrumentos para administrá-la. O grande instrumento para fazer isso na Era de Ouro, a política de governo, coordenada nacional ou internacionalmente, não funcionava mais. As Décadas de Crise foram a era em que os Estados nacionais perderam seus poderes econômicos” (HOBSEBAWM, 1995, p.398). E “o que tornava os problemas econômicos das Décadas de Crise extraordinariamente perturbadores, e socialmente subversivos, era que as flutuações conjecturais coincidiam com convulsões estruturais [...] A tendência geral da industrialização foi substituir a capacidade humana pela capacidade das máquinas, o trabalho humano por forças mecânicas, jogando com isso pessoas para fora dos empregos [...] O crescente desemprego dessas décadas não foi simplesmente cíclico, mas estrutural” ((HOBSEBAWM, 1995, p.402-403).

CAPÍTULO 2

NOS RUMOS DO “SOCIALISMO COM CARACTERÍSTICAS CHINESAS” DE DENG XIAOPING (1978-1993)

2.1. MUDANÇAS NA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA POLÍTICO

Segundo Spence (1995), as mudanças na cúpula dirigente da China a partir de 1974 estavam anunciadas, especialmente, por Zhou Enlai estar em tratamento de câncer e Mao Tsé-tung não conseguir mais controlar o mal de Parkinson. Ambos morreram no ano de 1976, em 8 de janeiro e em 9 de setembro, respectivamente.

Apesar dos acontecimentos, as contradições internas ao PCC não diminuíram e tornaram-se mais acirradas na disputa do comando na China Continental. Hua Guofeng foi nomeado primeiro vice-presidente do Comitê Central do PCC, primeiro-ministro do Conselho de Estado e, em 7 de outubro de 1976, ocupou o lugar de Mao Tsé-tung nas presidências do Comitê Central do PCC e na Comissão de Assuntos Militares. Nas palavras de Jonathan Spence (1995): “Ele parecia estar assim no ápice de cada seção da estrutura tripartite do exército, Estado e partido que constitua o governo da China” (SPENCE, 1995, p.608). Entretanto, para alcançar essa posição Hua favoreceu-se, de um lado, da prisão dos quatro líderes radicais da revolução cultural (conhecida como a “Gangue dos Quatro”⁷⁵ - estes foram acusados de formação de uma camarilha e de contrariarem as advertências feitas pelo próprio Mao

⁷⁵ “Os quatro líderes da Revolução Cultural constituíam um bloco enérgico e vigoroso, apoiado nas províncias e nos meios de comunicação do controlados pelo Estado por outros que tinham subido ao poder a partir de 1966. Apesar da aceitação reticente da abertura parcial ao Ocidente, continuavam a propugnar pelo que pode ser chamado de linha ‘radical’. Isso significava continuar com o sistema de comunas como se consolidara nos anos posteriores ao Grande Salto Adiante, com os camponeses organizados numa hierarquia que se erguia sobre uma base de milhões de pequenas equipes de produção de uma dezena de famílias, que se consolidavam em brigadas de produção de duzentas ou trezentas famílias e depois combinavam-se novamente em cerca de 200 mil comunas. Quadros partidários mais antigos representavam Pequim nas comunas, exercendo seus mandatos burocráticos para que as cotas de produção fossem cumpridas, na alocação de fundos de desenvolvimento e maquinaria pesada e no controle da educação, instituições de assistência à saúde e milícias da localidade (SPENCE, 1995, p.597). Os quatro líderes radicais da Revolução Cultural eram: Wang Hongwen, Zhang Chunqiao, Yao Wenyuan e Jiang Qing (Chiang Ching), viúva de Mao Tsé-tung, denominados posteriormente de “Bando dos Quatro” ou “Gangue dos Quatro”. Todos foram parar nos bancos dos réus acusados de crimes e excessos da Revolução Cultural contra os quadros do PCC (SPENCE, 1995; COGGIOLA, 1985).

Tsé-tung) e, de outro lado, do afastamento de Deng Xiaoping de todos os seus cargos e funções dentro e fora do Partido, sob a acusação de que desejava a restauração do capitalismo com a introdução cada mais intensa de técnicas estrangeiras no interior da China⁷⁶.

No início, Hua tenta seguir uma “linha média” entre as chamadas “esquerda” (Chiang Ching) e “direita” (Deng). Convoca manifestações contra ambas na praça Tiananmen, em Pequim. De certa forma, Hua tenta repetir o “poder pessoal” de Mao, elevando-se acima das tendências: chega a circular a versão de que Mao designou-o secretário-geral em seu leito de agonia. Mas trata-se de um “maoísmo impossível”: Hua não tem o prestígio de Mao, e o poder pessoal é um anacronismo, incompatível com a reconstrução do aparelho político do PCC. Aos poucos, o Comitê Central vai retomando o controle da situação. Deng Xiaoping volta a ser reabilitado em julho de 1977, e Hua vai passando para o segundo plano (COGGIOLA, 1985, p.64).

Apesar dos esforços de Hua, em 1977 Deng Xiaoping foi reabilitado no PCC, ocupando novamente os cargos de vice-primeiro-ministro no Politburo⁷⁷ e na Comissão de Assuntos Militares. A contradição latente refere-se à disputa destes dois expoentes e seus grupos à direção do socialismo na China. O primeiro, promulgador da tendência maoísta, defendia uma política socialista mais radical, voltada ao

⁷⁶ Faziam parte desse grupo, “os planejadores chineses que ansiavam por um crescimento econômico mais dinâmico, que aproveitaria a tecnologia e *know-how* estrangeiros, preservando ao mesmo tempo a integridade política e econômica do país. Fora esse o objetivo dos defensores do autofortalecimento no século XIX e embora eles tivessem fracassado, seus sucessores comunistas da década de 1970 estavam confiantes no sucesso [...] Defensor dessa proposta era Deng Xiaoping, que mantivera um grupo forte de partidários na hierarquia do PCC (SPENCE, 1995, p.598-599).

⁷⁷ O Politburo ou Bureau Político ou, ainda, o secretariado do Comitê Central do PCC era “composto por 25 membros e no qual participavam o presidente e vice-presidente do país, o presidente e vice-presidente do Comitê de Estado, o presidente e vice-presidente do Comitê Permanente da Assembleia Popular Nacional, o presidente da Conferência Consultiva Popular, o diretor da Secretaria-Geral do PCC, o diretor da Escola do Partido, o presidente e vice-presidente da Comissão Militar Central, o diretor da Comissão para Inspeção Disciplinar, o diretor do Departamento de Propaganda e do Departamento de Organização, o secretário do Comitê de Assuntos Legislativos e Políticos, o chefe do PCC em Beijing, Guangdong, Tianjin, Shanghai e Chongqing” (VARGAS, 2015, p.162). “Dentro desse grupo havia quatro categorias de dirigentes. Uma categoria consistia em quatro ou cinco anciãos do partido, tão experientes e prestigiosos que, mesmo não tendo cargo substantivo, o conselho deles era geralmente levado em consideração. O contato deles com outros velhos camaradas do partido e do exército, profundamente imbuídos de memórias revolucionárias, era essencial para a implementação da maioria das decisões importantes. A segunda categoria consistia na figura identificada como o líder proeminente, cujos contatos e experiências eram tão amplos e cujo prestígio dentro era tão alto que suas ideias jamais podiam ser ignoradas, mesmo que nem sempre fossem seguidas. [...] A terceira categoria do grupo dirigente compreendia especialistas que tinham uma formação determinada essencial para a tomada de decisões efetivas; as áreas especializadas mais importantes eram a economia, o setor energético, as forças armadas e propaganda e segurança interna. Esses dirigentes podiam ser membros do Comitê Permanente do Politburo, o premiê ou um dos vices premiês do Conselho de Estado, chefes do ELP ou outros serviços armados e chefes de ministérios ou comissões importantes. Os mesmos órgãos serviam de base para os da quarta categoria: os ‘generalistas’, cuja ampla experiência política, esperava-se, os tornava entendidos em planejamento político de longo alcance que podia atravessar linhas de interesses especiais” (SPENCE, 1995, p.644).

enfrentamento das classes sociais, concebida por seus opositores como excessos “esquerdistas”, na medida em que subsistia “a crença de que continuava a existir uma burguesia dentro do partido, que se deveria estimular a revolução de massa contra o revisionismo e que havia necessidade de ‘continuar a revolução sob a ditadura do proletariado’” (SPENCE, 1995, p.633).

O segundo, acreditava que a modernização e o desenvolvimento das forças produtivas eram intrínsecos ao crescimento econômico para a China. Para isto, realizaria uma reforma econômica visando maior integração com o mercado mundial, especialmente com os Estados Unidos e as potências ocidentais (COGGIOLA, 1985). E, em contrapartida, os investidores estrangeiros introduziriam na China tecnologias e métodos de administração modernos (MARTI, 2007).

A tendência de Deng Xiaoping consolidou sua vitória sobre Hua ao preparar quadros para ocupar os cargos nas três partes essenciais do Estado: o PCC, o exército e o governo. Muitos haviam sido expurgados durante a Revolução Cultural e reabilitados por Deng, no fim da década de 1970 (SPENCE, 1995). Em consequência, a corrente da tendência maoísta tornou-se minoritária no interior do Partido, ocasionando, em 1981, a destituição de Hua do PCC. Assim, no 12º Congresso do Partido, em setembro de 1982, decidiu-se por eliminar o cargo de presidente do PCC e repassar a função maior do Partido ao secretário-geral (COGGIOLA, 1985). Além disso, foram feitas distinções entre três componentes do sistema político da República Popular da China, a saber: o PCC, o governo local e as empresas rurais.

[...] O partido não deveria usurpar as funções do governo, nem o governo atrapalhar as empresas. O “pessoal de gerenciamento” deveria ter responsabilidades maiores na definição da eficiência, na recompensa do bom trabalho e no castigo do mau através de “punições” ou “rebaixamentos” (SPENCE, 1995, p.613).

Ainda, em 1982, promulgou-se a Carta Magna da China, a qual limitou a permanência dos quadros em cargos do governo central em dois mandatos, com cinco anos cada. E a Constituição do Partido Comunista observava que os cargos não poderiam ser vitalícios (VARGAS, 2015).

Esses processos levaram à reorganização do Partido, do exército e do governo⁷⁸ após a avaliação do legado de Mao Tsé-tung. Quanto ao PCC, pode-se afirmar, com as palavras de Neide Vargas (2015), que:

Ora, é evidente que tal reorientação tem como pressuposto a manutenção do poder do PCC e, este, por sua vez, dependeria de uma reorganização dos membros e interesses dentro do Partido. A busca continuada de uma maior democratização das decisões internas ao mesmo; o fortalecimento dos seus congressos, os quais desde 1982, passaram a ter regularidade quinquenal; a renovação de quadros e maior divisão do poder, com gradual aposentadoria dos antigos líderes revolucionários e a subida ao poder de uma liderança de cunho tecnocrático e não mais pautada no carisma pessoal, dentre outros aspectos, foram sendo implementados.

[...]

Vem garantindo, desde fins dos anos de 1980, a linha articuladora da atuação de longo prazo do PCC e de suas sucessivas lideranças no poder o que o próprio partido denomina de “modelo da geração”, no qual um grupo de membros que assume a dianteira do Partido e, portanto, do governo do país, por certo período, tornam-se os mais altos responsáveis pela elaboração e implementação das diretrizes do PCC com base em suas linhas fundamentais, anteriormente apontadas (VARGAS, 2015, p.167).

Essas mudanças resultaram no expurgo de todos os que se opuseram ao novo rumo político liderado por Deng, desde partidários maoístas ou da liberalização burguesa (BEZERRA, 1984). Entre o findar do ano de 1983 e o início de 1984, calculou-se que 3 milhões, dos 40 milhões de membros inscritos no PCC, deveriam ser afastados (BEZERRA, 1987). E, em novembro de 1984, a direção do partido anunciou que 17 milhões sofreriam o expurgo (COGGIOLA, 1985).

Ainda em 1985, no âmbito do governo, foi anunciada a saída de 140 dirigentes comunistas idosos do Politburo, do Comitê Central e de outros cargos elevados. Além disso, cerca de 900 mil funcionários com idade igual ou acima de 60 anos se aposentaram. Para ocupar estes postos, a primeira nomeação contou com 64

⁷⁸ “Poucos discordavam da necessidade dessas mudanças, mas mesmo assim sua implementação foi dolorosa. A maior parte do *status* e grau de respeito de uma pessoa na sociedade comunista chinesa vinha da posição que ela ocupava no partido, no governo ou no exército, uma vez que essa posição trazia consigo o uso de carros, apartamentos espaçosos, alimentos especiais, acesso a informações confidenciais e outras mordomias. Qualquer tentativa abrangente de sacudir esse sistema estava destinada a criar ressentimentos. Ademais, a promoção rápida a altos cargos de quadros mais jovens e com formação tecnológica passou por cima de toda uma geração de formação mais fraca, mas com boas credenciais revolucionárias; esses veteranos vinham esperando nas fímbrias da estrutura central do poder havia anos e agora percebiam que jamais teriam acesso a ela” (SPENCE, 1995, p.667).

funcionários mais jovens (com média de idade um pouco acima de 50 anos), dentre os quais 75% tinham formação universitária (SPENCE, 1995).

No exército, em março de 1985, iniciaram-se as mudanças com a reforma de 47 mil oficiais idosos, sendo a maioria veteranos da força militar instaurada por Mao. Em abril desse mesmo ano, apresentou-se o plano de retirada de quase 25% dos 4,2 milhões de soldados do exército. Ademais, houve a reintegração de cerca de 1 milhão desses militares à força de trabalho civil, além da transferência dos demais para as unidades policiais e de segurança sob o controle civil (SPENCE, 1995).

Após os acontecimentos na Praça de Tiananmen, Deng efetuou a reorganização do ELP, de maneira a garantir a disciplina militar, o controle do PCC sobre os militares e a modernização das forças armadas (reestruturação do organograma e dos efetivos militares, da sua administração para a manutenção do exército e sua prontidão para uma guerra a qualquer momento). Assim, houve um novo entendimento entre o Partido e o Exército. Este último deveria lealdade aos princípios do PCC, enquanto um ministério verticalmente integrado à área econômica. E a sua missão era de subsidiar a reforma e a abertura, de maneira a proteger a independência, a soberania e a defesa da China, incorporando os padrões internacionais de qualidade em segurança e tecnologia avançada (MARTI, 2007). Em outras palavras: “o exército estava claramente abraçando as políticas de Deng [...]. Era uma nova voz na política econômica” (MARTI, 2007, p.110).

2.2. A POLÍTICA EXTERNA: Estados Unidos/Taiwan, Inglaterra/Hong Kong e Rússia/Vietnã.

A primeira aproximação em relação à abertura comercial com os EUA iniciou-se em 1971, sob o comando de Mao Tsé-tung e Zhou Enlai. O estreitamento dessas relações deu-se a partir da visita de Nixon, no ano posterior, através da qual foram estabelecidos acordos entre os países no que se referia a troca de ciência, tecnologia, esporte e jornalismo, como também a realização de visitas de tempos em tempos dos americanos a Pequim e dos chineses ao território americano (BEZERRA, 1987; COGGIOLA, 1985; SPENCE, 1995).

A abertura da China em direção aos EUA e às potências ocidentais foi intensificada após 1978. De um lado, os dirigentes chineses acreditavam que o crescimento da China não poderia acontecer sem a cooperação de capital estrangeiro e de conhecimentos tecnológicos avançados. De outro, os países capitalistas estreitaram as relações com o país asiático com intuito de garantir uma parcela do mercado, na medida em que: “o mundo capitalista está consciente do que significa mais de 1 bilhão de consumidores, especialmente quando a China conseguir elevar significativamente o poder aquisitivo de seus habitantes” (BEZERRA, 1987, p.82).

Nesse sentido, o presidente Reagan visitou a China em maio de 1984. Sua viagem objetivou a assinatura de contratos em torno do montante de 20 milhões de dólares ao setor de energia elétrica, para o benefício de 100 empresas norte-americanas, dentre elas a Westinghouse e a General Eletric. Inicialmente, os lucros seriam limitados considerando o atraso, a estatização e o baixo poder aquisitivo da economia chinesa (COGGIOLA, 1985). Entretanto, a contrapartida do governo da RPC consistia em:

Construir unidades industriais segundo as especificações dos investidores estrangeiros e fornecer mão-de-obra bem treinada (e supostamente obediente e não-sindicalizada), a salários competitivamente baixos. Também oferecia aos investidores taxas de impostos preferenciais e vários outros incentivos financeiros, inclusive a criação de uma rede de transporte (SPENCE, 1995, p. 628).

Mas os acordos de normalização das relações entre a China e os EUA também passavam por outro ponto de debate: Taiwan. Afirmavam os chineses que a RPC deveria ser o único governo legal, e que Taiwan era parte integrante da China, e sua reunificação ao país deveria ser tratada como pauta de sua política interna. Os norte-americanos concordaram em findar as relações diplomáticas e de defesa mútua entre Taiwan e os Estados Unidos, porém manteriam as relações comerciais, culturais dentre outras (SPENCE, 1995).

Estes acordos constituíram em uma ameaça à Taiwan, pois Chiang Kai-shek morrera no ano de 1975, sendo substituído por seu filho Chiang Ching-Kuo, cuja preocupação maior era manter Taiwan unida. E o fim da relação diplomática com os EUA e da retirada do seu pessoal militar no prazo de quatro meses, a partir de 1º de janeiro de 1979, fragilizava a ilha em relação às intenções da RPC de reintegrá-la ao seu comando político. Nesse sentido, o congresso americano aprovou em abril de 1979,

seu compromisso com Taiwan em enfatizar que seu futuro deveria ser determinado por meios pacíficos, sem boicotes ou bloqueio por parte da China (SPENCE, 1995). Apesar desse contexto, a economia de Taiwan não sofreu perdas,

Ao contrário, 1979 revelou-se um ano extremamente forte, com o PIB da ilha crescendo 20,2%, para atingir um pico de 32 bilhões de dólares. Embora tivesse havido uma redução na dependência do comércio com os EUA – em qualquer caso uma medida prática –, o comércio exterior total, realizado com 120 países, cresceu 31% no mesmo ano. O investimento estrangeiro em Taiwan também aumentou tremendamente: mais de 50%, de 213 milhões de dólares em 1978, para 329 milhões, em 1979. O principal problema de Taiwan continuava a ser sua dependência da importação de petróleo, que a 380 mil barris por dia custava mais de 2 bilhões de dólares por ano; mas a expansão das instalações de energia nuclear na ilha prometia resolver até certo ponto esse problema (Em 1980, Taiwan perdeu para a RPC seus lugares no Fundo Monetário Internacional e no Banco Mundial, mas isso também não parece ter afetado negativamente sua economia) (SPENCE, 1995, p.626).

Os dirigentes da China observaram o crescimento econômico de Taiwan e chegaram à conclusão de que a reunificação seria uma expectativa longe de ser alcançada caso as desigualdades entre a ilha e o continente não fossem dissipadas. Logo, essa questão se assentava como um argumento a mais à justificativa da implementação da política das “Quatro Modernizações”⁷⁹ (SPENCE, 1995).

Com a morte de Chiang Ching-kuo em 1988, Lee Tenghui assumiu a presidência de Taiwan e declarou que não simpatizava com o movimento de independência da ilha em relação à China Continental. Suas ações direcionaram-se numa relação de aproximação com a RPC: 1) suspendeu todas as restrições de viagens aos taiwaneses que quisessem visitar seus parentes na China; 2) o comércio passou a levar os seus produtos diretamente ao continente sem a intermediação de Hong Kong; 3) e prometeu uma união de prosperidade entre os territórios (SPENCE, 1995).

⁷⁹ “[...] O governo chinês percebia que para cumprir as Quatro Modernizações teria de aceitar as práticas econômicas internacionais e entrar para organizações econômicas mundiais. Dois anos depois do Terceiro Pleno [1980], o país já entrara para o Fundo Monetário Internacional e para o Banco Mundial, preenchendo as difíceis exigências técnicas e financeiras; Taiwan foi obrigada a se retirar dessas mesmas organizações. A RPC agiu agressivamente para assumir seus novos direitos, negociando sua cota nas dotações do FMI, do 17º lugar ocupado por Taiwan para o oitavo, e ganhando acesso a 1,56 bilhão de dólares. Em 1983, a dotação para a China já era de 2,63 bilhões de dólares. O país negociou vigorosamente também com o Banco Mundial, recebendo empréstimos de 200 milhões de dólares em 1981 para um Projeto de Desenvolvimento de Universidades destinado a elevar os padrões científicos e matrículas em 26 universidades. No ano seguinte, o Banco Mundial emprestou 60 milhões para obras de irrigação e drenagem na planície do Norte da China. Seguiram-se outros empréstimos e concessões para a expansão do campo petrolífero de Daqing, recuperação de terras em Heilongjiang e a criação de uma universidade de televisão” (SPENCE, 1995, p.660).

Se a situação com Taiwan aparentemente estava resolvendo-se, outras atitudes tornaram ambígua a relação sino-americana, criando tensões e distensões. As tensões da parte dos EUA, consistiam na constante desconfiança de uma possível reaproximação da China com a URSS; na descoberta de que um tradutor e analista da CIA fornecia informações confidenciais para a RPC, em troca de dinheiro depositado em três contas secretas em Hong Kong⁸⁰; e na prisão de um empresário norte-americano condenado a 18 meses de reclusão porque causara a morte de 10 hóspedes em um hotel chinês ao dormir com o cigarro aceso. Nesse último caso, o ponto de discordância era a insistência da China em tratar o caso como criminoso e não-acidental, colocando em cheque os sistemas jurídicos e as jurisdições. Para contornar o impasse, a China libertou o prisioneiro no dia de Ação de Graças de 1985. Por parte da China, o conflito pairava na insatisfação com a recusa dos EUA em doar dinheiro para o Fundo de Populações das Nações Unidas com o argumento que o governo chinês obrigava mulheres a abortar (SPENCE, 1995).

Os pontos de confluência na relação sino-americana caracterizaram-se pela visita do Chefe do Estado-maior dos EUA à China para se encontrar com os oficiais graduados do ELP; na venda de armas americanas de alta tecnologia aos chineses; o suprimento dos EUA para o programa de energia nuclear chinês; e a concordância da China em abrir suas usinas nucleares para inspeções de segurança da Agência Internacional de Energia Atômica (SPENCE, 1995).

Em relação à Inglaterra, a normalização das relações caracterizou-se pelas negociações em torno de Hong Kong (1983 a 1984) - cedida como uma colônia inglesa, muito desenvolvida economicamente - e que deveria ser reintegrada à RPC no ano de 1997⁸¹. O principal desafio era compreender como Hong Kong se encaixaria no sistema da China. Tanto chineses quanto ingleses, ao debruçarem sobre o

⁸⁰ Tratava-se de Larry Chin que serviu à CIA entre 1952 a 1981 (SPENCE, 1995, p.667).

⁸¹ “[...] Durante 1983-4, o governo chinês negociou com firmeza e tenacidade para definir a situação futura da colônia britânica, aquela ‘rocha árida e desabitada’, cuja tomada, em 1840, fora ratificada com relutância pelos Qing dois anos depois, no Tratado de Nanquim. Em 1898, os ingleses tinham reforçado a colônia ‘arrendando’ por 99 anos uma área do continente chinês adjacente à ilha de Hongcong [Hong Kong] conhecida como Territórios Novos. No início da década de 1980, quando os britânicos levantaram questões sobre a situação futura da colônia, o governo da RPC deixou claro que não iria renovar o arrendamento sobre os Territórios Novos em 1997. Os ingleses, sabendo que Hongcong não é defensável militarmente – até mesmo sua água potável vem da China –, decidiram que não tinham outra escolha senão concordar com a exigência chinesa de que cedessem também Hongcong na mesma data” (SPENCE, 1995, p.660).

assunto, decidiram que Hong Kong voltaria à soberania chinesa em 1º de julho de 1997, mas a RPC respeitaria o regime capitalista nesta ilha até o ano de 2047 (SPENCE, 1995; COGGIOLA, 1985).

Neste período, Hong Kong passa de colônia britânica a uma “região administrativa especial” chinesa. Sua economia permaneceria submetida aos princípios capitalistas, sob a fórmula “um país, dois sistemas”. Sua política externa e de defesa seriam responsabilidade de Pequim, que não iria interferir: 1) em sua autonomia, enquanto um porto livre e centro financeiro mundial; 2) no inglês como língua oficial; 3) e na arrecadação de impostos de seus residentes (SPENCE, 1995).

As relações entre a Rússia e China continuaram tensas. Desde os desentendimentos do período de Mao Tsé-tung os Chineses consideravam os russos como inimigos do socialismo devido sua expansão imperialista. Os atritos entre esses dois países aumentaram quando a URSS apoiou a intervenção do Vietnã no Camboja e apontou mísseis SS-20 em direção à China. Mas, apesar dessas ameaças, a RPC estaria propensa em trabalhar em tentativa de distensão (BEZERRA, 1987). Para Jonathan Spence (1995), a guerra da China contra o Vietnã, iniciada em fevereiro de 1979, teve como fim dar uma lição aos vietnamitas por terem invadido o Camboja e, ao mesmo tempo, demonstrar à URSS a eficácia de um ELP moderno. Entretanto, os chineses ao reconhecerem suas grandes perdas e dificuldades logísticas iniciaram sua retirada em 05 de março de 1979, terminando-a em 16 de março do mesmo ano.

Os pontos de desacordos na relação sino-soviética pautavam-se na retirada das tropas da URSS na fronteira com a China e do Afeganistão e no fim do apoio russo à ocupação do Vietnã no Camboja. O diálogo entre essas nações somente teve sucesso apreciável no ano de 1985, quando Mikhail Gorbachev assumira como secretário-geral do Partido Comunista da União Soviética (PCUS) ⁸². O sucesso dessa

⁸² “Tão logo tomou posse como secretário-geral, ele agiu rapidamente para afastar dos altos cargos remanescentes do período de Brezhnev, consolidando seu poder no partido por meio de uma maioria escolhida a dedo no Politburo. Em seguida, proclamou seus lemas: *glasnost* e *perestroika*” (ANDERSON, 2010, p. 10). Entretanto, “a economia mergulhava no caos, o Estado encontrava dificuldades cada vez maiores para arrecadar impostos das empresas e das repúblicas, apelando para a emissão de moeda a fim de cobrir subsídios de alimentação e encargos sociais. A espiral inflacionária foi agravada pelo aumento do déficit no balanço de pagamentos, bem como pelo aumento galopante da dívida externa, que duplicaria em cinco anos. Por volta de 1989, o Estado soviético não estava longe da bancarrota. E, o que ainda era mais fatídico, estava à beira da desintegração, e pela mesma razão. Gorbachev, encarnando até o fim seu papel de moderador da Guerra Fria e libertador da Europa do

reaproximação resultou na compra de 17 jatos soviéticos pelos chineses; no encontro entre os ministros do Exterior dos dois países; acordos comerciais e culturais; e a reabertura de consulados em Shangai e Leningrado (SPENCE, 1995).

2.3. NO RUMO DAS “QUATRO MODERNIZAÇÕES”

Deng Xiaoping e os dirigentes do Partido direcionaram a China a um processo de reestruturação econômica, por meio dos Programas de Reforma e processo de Abertura ao comércio exterior, visando o desenvolvimento das forças produtivas: as “Quatro Modernizações” (agricultura, indústria, defesa nacional e ciência & tecnologia).

Entre 1977 e 1978, as comunas constituíam-se como principal forma de organização no campo e na agricultura, por sua vez era a base da produção econômica. As indústrias permaneciam interligadas à produção agrícola e a planos governamentais inflexíveis. Por outro lado, houve altos avanços tecnológicos promovidos na RPC: 1) desenvolvimento de um sistema de aviação doméstico e internacional; 2) construção de um dique seco no porto de Shanhaiguan (Hebei); 3) construção do primeiro petroleiro de categoria de 50 mil toneladas; 4) realização da ligação da China com o Japão por meio de cabo submarino; 5) testes com bombas de hidrogênio e outros artigos nucleares; 6) continuação do programa de lançamento de satélites que fora iniciado no ano de 1975; e, 7) desenvolvimento de um sistema próprio de Míssil Balístico Internacional (ICBM) para detonação de armas nucleares. (SPENCE, 1995).

Considerando esses avanços, a agricultura deveria ser modernizada por meio de tecnologia e mecanização que substituíssem seus métodos e mecanismos “primitivos”. Isto de maneira a garantir: a disciplina e o maior controle no trabalho individual e coletivo; um sistema mais competitivo quanto à remuneração; o controle centralizado das máquinas; e a organização de grandes campanhas de produção (BEZERRA, 1987).

Leste, mostrou -se ainda mais insensível para a questão nacional dentro de seu próprio país, do que para a situação crítica de sua economia. Quando os últimos sobreviventes da velha ordem finalmente se revoltaram contra ele, em 1991, e o derrubaram, vindo abaixo junto com ele, a URSS se dissolveu da noite para o dia (ANDERSON, 2010, p. 11-12).

Já para a indústria, a modernização deveria ser implementada com tecnologia sofisticada, importando o que fosse necessário e conveniente do estrangeiro. Na organização interna, os Comitês Revolucionários de Fábrica foram enfraquecidos, na medida em que os técnicos foram se elevando, ocupando e centralizando os cargos de direção e de execução. Estes técnicos impuseram regulamentos rígidos para aumentar a produção, porque o lucro não era mais desprezado, e sim incentivado por meio de premiação em dinheiro e diferenciação salarial aos operários (BEZERRA, 1987).

Com este intuito, incentivou-se a descoletivização da terra por meio do sistema de responsabilidade familiar e, em julho de 1979 deu-se a criação das Zonas Econômicas Especiais (ZEEs), próximas a fontes de capital estrangeiro. Em contrapartida, esses investidores introduziram na China tecnologias e métodos de administração modernos. Tratava-se de um acordo com Deng, um “Socialismo com características chinesas” ou o “socialismo de mercado”⁸³. Este, com o programa de modernização,

⁸³ A “abertura”, iniciada em 1980, para a iniciativa privada e, com maior intensidade, na década de 1990, demonstrou que essa via era necessária para evitar o processo de estagnação econômica, um dos determinantes para o fim da URSS. E, apesar do processo de “abertura” chinesa coincidir com a dominação globalizada do neoliberalismo, para Samir Amin (2014), “a escolha de um ‘socialismo de mercado’, ou melhor, um ‘socialismo com o mercado’, é em grande parte justificada como fundamental para esta segunda fase de desenvolvimento acelerado” (AMIN, 2014, p.289). De acordo com Alec Nove (1989, p. 348) constitui o “socialismo de mercado”, as seguintes características: a) Predominância da propriedade estatal, social e cooperativa e ausência de qualquer propriedade privada dos meios de produção em grande escala; b) Planificação consciente dos grandes investimentos de significação estrutural por uma autoridade responsável, perante uma assembleia eleita; c) Administração central das questões microeconômicas correntes, limitada a setores (e a tipos de decisão) em que as economias de escala internacionais, tecnológicas e organizacionais além da presença de grandes externalidades sejam indispensáveis; d) Preferência pela pequena escala como um meio de maximizar a participação e o sentimento de “pertencimento”. Fora os setores centralizados ou monopolizados e da área limitada da empresa privada, a administração deve ser responsável perante a força de trabalho; e) A produção corrente e a distribuição de bens e serviços devem, sempre que possível, ser determinadas por negociações entre as partes afetadas. Deve-se reconhecer explicitamente que isso implica e requer concorrência, uma pré-condição para a escolha; f) Os trabalhadores devem ser livres para escolher a natureza de seu emprego e devem ter todas as oportunidades para mudar de especialização. Se preferirem, podem optar por trabalhar em cooperativas ou por conta própria (por exemplo, na fazenda, loja ou oficina da família); g) Como um mecanismo de mercado sem limites acaba por destruir e criar desigualdades sociais intoleráveis, o Estado terá funções vitais na determinação das políticas de renda, na definição de impostos (e das rendas diferenciais), na restrição ao poder de monopólio e no estabelecimento geral das regras e dos limites de um mercado competitivo. Alguns setores (educação, saúde, etc.) naturalmente estarão fora dos critérios de tipo de mercado; h) Reconhece-se que certo grau de desigualdade social é uma pré-condição para se evitar a direção administrativa do trabalho, mas os incentivos morais serão encorajados e as desigualdades, conscientemente limitadas. O dever de criar trabalho deve ser superior às considerações de lucratividade micro; e, i) A distinção entre governantes e governados, administradores e administrados não pode ser, em termos realistas, eliminada, mas muito cuidado deve ser tomado no estabelecimento de barreiras ao abuso de poder e de um máximo possível de consulta democrática.

integraria a experiência dos modelos estrangeiros ao marxismo e à realidade da China, de modo a construir um “socialismo com características chinesas” (MARTI, 2007, p. 10-12). Estrategicamente, o plano incorporaria investimentos e tecnologias estrangeiras⁸⁴, e, em paralelo, garantiria o treinamento de estudantes no exterior⁸⁵ (SPENCE, 1995).

Entretanto, para o sucesso do novo plano econômico, era necessário a modernização da cultura⁸⁶, de modo a romper com a tendência dos radicais de “aprendizado com Dazhai e Daqing”⁸⁷ na agricultura e na indústria, com os de “bons antecedentes de classe”⁸⁸, o controle rígido sobre o conteúdo político na arte, no teatro e na literatura⁸⁹

⁸⁴ “Para conseguir o desenvolvimento nas áreas de alta prioridade de fontes de energia, computadores, tecnologia espacial e de laser, física de alta energia e genética, anunciou-se que haveria um programa de treinamento concentrado para 800 mil trabalhadores em pesquisa científica, junto com a criação de novos centros de pesquisa integrados em um sistema nacional” (SPENCE, 1995, p.611).

⁸⁵ “[...] Durante 1978, um grupo preliminar de 480 estudantes chineses foi mandado a 28 países para estudar; quando as conversações sobre ‘normalização’ com os Estados Unidos engrenaram no final do ano, os chineses apresentaram uma lista muito maior de pedidos de treinamento técnico superior ao Comitê Americano de Comunicação Escolar com a República Popular da China. Embora nem todas as solicitações pudessem ser atendidas imediatamente, a lista é indicativo da prioridade colocada na formação técnica na era pós-maoísta: matemática, física, química, mecânica, ciências e tecnologias dos materiais, astronomia e astrofísica, meteorologia, biologia, ciências médicas, radioeletrônica, ciências da computação e engenharia, engenharia de controle, engenharia aeronáutica, tecnologia espacial, engenharia nuclear, tecnologia da construção, engenharia mecânica, engenharia metalúrgica, engenharia química, ciências agrônômicas e outras áreas” (SPENCE, 1995, p.612).

⁸⁶ “[...] Fizeram-se planos para a criação de 88 ‘universidades-chaves’ – com admissão apenas por rigorosos exames competitivos – e para vários colégios técnicos. Instruíram-se as escolas para identificar mais cedo as crianças bem-dotadas e dar-lhes instrução avançada. Os cientistas mandados para o campo em anos passados deveriam ser chamados de volta e designados novamente para cargos profissionais. Uma nova Constituição chinesa, adotada em março de 1978, mencionava especificamente a necessidade de pessoal técnico e as proteções que essa gente deveria ter” (SPENCE, 1995, p.612).

⁸⁷ “A linha radical significava também exortações incessantes para ‘aprender com o modelo de Dazhai’, a brigada de produção atuante na província de Shanxi que sobrevivera a sua quase desmistificação no início da década de 1960 e era uma vez mais exaltada pelos meios de comunicação como verdadeiro modelo para a heroica iniciativa local através do trabalho duro e da virtude maoísta da autoconfiança. Junto com o elogio de Dazhai como grande exemplo de desenvolvimento rural autossustentado vinham as invocações do grande campo petrolífero de Danqing, exemplo de como deveria crescer um grande empreendimento industrial empregando dezenas de milhares de trabalhadores. Em Danqing, alegava-se, a ênfase ainda era a autoconfiança e na independência, além da máxima mobilização da força de trabalho através de treinamento político e doutrinação constante no pensamento de Mao” (SPENCE, 1995, p.598).

⁸⁸ “Os radicais continuavam a insistir no direito dos chineses com ‘bons antecedentes de classe’, tais como os filhos de camponeses pobres e operários industriais, de serem admitidos sem exames na universidade, onde a correção política deles teria a oportunidade de florescer. E continuavam também a realocação compulsória de jovens instruídos das cidades para o campo. Fomentavam a autoconfiança do sistema de saúde através da utilização de ‘doutores de pés descalços’, ou pessoal paramédico – dos quais havia mais de 1 milhão em 1974 – em vez de depender de médicos e cirurgiões treinados à maneira ocidental, com seus hospitais e equipamentos caros” (SPENCE, 1995, p.598).

⁸⁹ Eram proibidas todas as obras que obscureciam as divisões de classe. Ver Spence, 1995.

além do culto e da devoção à pessoa de Mao Tsé-tung⁹⁰ (SPENCE, 1995). Para Osvaldo Coggiola (1985), o “[...] que está em julgamento é, na verdade, a Revolução Cultural e o próprio Mao, na medida em que a Revolução Cultural foi iniciada por ele. Eis por que este período é chamado de ‘desmaoização’” (COGGIOLA, 1985, p.65).

Já Holien Gonçalves Bezerra (1987) afirma:

O que efetivamente está em jogo não é a desmaoização mas a luta entre o grupo de Deng Xiaoping com as propostas dos novos rumos para a modernização da China e a corrente minoritária no Partido que não concorda com estes rumos (BEZERRA, 1987, p.78).

Observou-se que, apesar de Deng ter mobilizado a grande parte do militares, dos anciãos, das forças de segurança pública e das autoridades regionais do PCC na defesa de seu pensamento econômico para a China, teve que enfrentar a resistência que se reorganizou contra ele pela facção do partido liderado por Li Peng e Chen Yun, no ano de 1992. Este tinha o controle dos votos do Comitê Permanente e influência sobre os anciãos integrantes da Comissão Consultiva Central. Em suma, Chen poderia influir na política de forma a colidir com as reformas econômicas de Deng (MARTI, 2007).

E essa foi a tentativa de Chen Yun ao reunir forças para um contra-ataque ao avanço do controle da política por Deng Xiaoping e seus companheiros. Convocou uma reunião em sua residência, incluindo assessores de ministérios e de comitês centrais, resultando no documento “Várias Opiniões sobre Problemas Atuais”. Este continha os ataques contra Deng e as “Quatro Modernizações”, reafirmando que suas reformas e sua intenção contrariavam a construção de modernização socialista. Argumentou que a tarefa central do PCC era a sua reestruturação a partir do pensamento marxista-leninista, na formação de quadros dos seus sucessores, na organização e na ideologia do Partido. Além disso dizia que Deng estava voltado para o socialismo democrático,

⁹⁰ “As recomendações da cúpula do Partido são no sentido de diminuir o culto à personalidade, de evitar as continuadas citações de Mao e publicações oficiais de suas obras, de restringir a exposição de fotografias dos líderes da revolução. Mao não é um deus, dizem. O regime quer humanizar-se. No entanto, não se trata ainda de uma desmaoização radical. Mao continua sendo o Comandante da Grande Marcha, o herói da Revolução Chinesa, o fundador da República Popular, o Grande Timoneiro. Tanto assim que o Comitê Central afirma, em 1980, que ‘é preciso divulgar mais a superioridade do socialismo fundado sobre o marxismo, leninismo e o maotsetunguismo’. Sua contribuição não pode ser negada, mas também seus erros não podem ser encobertos” (BEZERRA, 1987, p.78).

ou seja, o revisionismo do marxismo de maneira a facilitar a infiltração da liberação burguesa na RPC (MARTI, 2007).

Outro ponto de crítica era como as propostas de Deng levariam o PCC a se relacionar com o capitalismo e as Zonas Econômicas Especiais (ZEE). O seu alerta foi:

Que a razão da União Soviética não foi a má estruturação da economia, mas as alterações na liderança e a traição ao socialismo. Chen avisou que, se a China não reavaliasse os resultados da reforma e da abertura e não eliminasse a corrupção e a liberalização burguesa, a face do socialismo chinês mudaria. A China se transformaria num país capitalista via evolução pacífica, levada pelo Partido Comunista Chinês (MARTI, 2007, p. 122).

Em resposta, Deng afirmou que Chen e os que concordavam com a sua posição estavam incitando uma guerra entre as classes dentro do PCC, ao agregar ideias esquerdistas e denunciar suas reformas de construção econômica e forças produtivas como políticas capitalistas. E rebateu Chen dizendo que jamais alteraria a política partidária, assumindo o compromisso público por meio de uma carta com a assinatura dos 35 altos membros da Comissão Consultiva, na qual reafirmaram seis propostas:

1. Sustentar a linha mestra marxista-leninista do partido;
2. Corrigir prontamente o rumo do desenvolvimento que se desviara da via socialista;
3. Fazer movimentos de retificação da ética, das ideias e da ideologia comunistas;
4. Conduzir a propaganda e a educação voltadas para a ideologia, a moralidade e o espírito socialistas nas empresas, unidades, escolas e comunidades em todo o país;
5. Desfechar uma luta contra a infiltração e o forçamento de ideologias ocidentais e da corrosiva evolução pacífica; e
6. Instituir reformas, aberturas e auto-aprimoramento que sejam intrinsecamente socialistas (MARTI, 2007, p.130).

Assim, o Politburo na sessão do pleno nos dias 9 e 10 de março aprovou as propostas de Deng Xiaoping no caminho das “Quatro Modernizações”, comprometendo a China com a reforma e a abertura por um período de 100 anos, mantendo o princípio de “um centro e dois pontos fundamentais”. O centro refere-se ao desenvolvimento econômico e os dois pontos fundamentais consistem na Abertura e nos “Quatro Princípios Cardeais”, que são: 1) o prosseguimento no caminho socialista; 2) a manutenção da ditadura democrática popular; 3) a sustentação da direção do Partido Comunista; e 4) o apoio ao marxismo-leninismo e ao pensamento de Mao Zedong (MARTI, 2007; CARRION, 2004).

Logo, a modernização voltada para o desenvolvimento da Ciência e Tecnologia necessitava de qualificação cultural em prol do saber científico e técnico, ou seja, do profissional e/ou especialista. Isto em detrimento da qualificação ideológica/revolucionária pautada nos princípios de Mao Tsé-tung, os quais defendiam que o trabalho intelectual não deveria ser privilegiado e nem desvinculado do trabalho braçal. Na opinião de Bezerra (1987), isso significou a volta de um sistema de ensino elitista⁹¹, cujo entrosamento entre soldado-operário-camponês passou a ocupar um papel secundário.

Por outro lado, era preciso conter as influências ocidentais no cinema, nas exposições de arte abstrata e no teatro. Lançou-se, então, a “Campanha Antipoluição Espiritual” que proibia as obras que criticavam as ações do PCC, expressando a vitimização dos chineses frente aos funcionários do Partido e dos generais do ELP (SPENCE, 1995).

No que diz respeito à defesa, a modernização buscava reorganizar as forças armadas, com a introdução de artefatos sofisticados, militares profissionais e a hierarquização do Exército, para o enfrentamento da ameaça da dominação estrangeira (BEZERRA, 1987).

Essas propostas de modernização e suas respectivas políticas foram apresentadas e ratificadas no Terceiro Pleno do 11º Comitê Central do PCC (dezembro de 1978) e no Documento n.º 1 (1984), transferindo o cerne da luta de classes do período maoísta para o desenvolvimento econômico acelerado (SPENCE, 1995). E ampliadas, principalmente, no 13º Congresso do PCC (1987) e no 7º Congresso Nacional do Povo (1988), (SPENCE, 1995).

2.4. OS PROCESSOS DECISÓRIOS FRENTE À NOVA POLÍTICA ECONÔMICA

No Terceiro Pleno, as exigências ao novo plano econômico apresentado como as “Quatro Modernizações” (agricultura, indústria, defesa nacional e ciência & tecnologia) pautavam-se em novos rumos da produção econômica, da participação política e da

⁹¹ “A seleção passa pela preferência aos filiados do Partido, à capacidade intelectual medida pelas boas notas [E não pelo critério de “bons antecedentes de classe”]. Colégios especializados para os jovens melhor dotados intelectualmente multiplicam-se nas grandes cidades” (BEZERRA, 1987, p. 77).

organização social, com o intuito de desenvolver as forças produtivas (SPENCE, 1995, BEZERRA, 1987).

No âmbito da produção econômica, era necessário superar os erros cometidos sob o comando de Mao Tsé-tung⁹², especialmente no sistema de comunas, considerado um entrave à modernização chinesa. A coletivização dos meios de produção e da terra deveriam ser substituídas por um sistema de responsabilidade familiar, ou seja, “[...] substituídas por jurisdições como centro do governo local, ao qual se vinculam aldeias onde as famílias funcionam como unidade básica da própria produção” (COGGIOLA, 1985, p.66).

Para este fim, a plenária recomendou que: 1) o cultivo e a comercialização de grãos, frutas, gado e aves domésticas em pequenos lotes de terra não sofresse interferência dos planejadores do governo; 2) o Estado aumentasse o preço pago pela cota de grãos em 20%, referente à colheita de verão do ano de 1979, e quem colhesse acima da cota que o preço fosse elevado em 50%; 3) houvesse redução de preço entre 10% e 15% das máquinas agrícolas, fertilizantes, inseticidas e produtos plásticos produzidos por empresas estatais; e 4) aumento dos subsídios estatais aos alimentos para que a cesta básica de alimentação dos trabalhadores urbanos não fosse aumentada pelas reformas implementadas no campo (SPENCE, 1995).

Quanto à indústria, o pleno recomendou um sistema de incentivos por meio da criação e da expansão das Zonas Econômicas Especiais (ZEEs). Inicialmente, em quatro áreas escolhidas pelo critério de estarem próximas a fontes de capital estrangeiro e pela facilidade de acesso para as exportações: Zhuhai (ao lado de Macau); Shenzhen (acima de Hong Kong); Shantou e Xiamen (à frente de Taiwan). Era recomendado controle e supervisão com maior rigor para se evitar uma possível dominação dessas áreas pelos estrangeiros (SPENCE, 1995).

No que se refere à participação política, observou-se que na era de Mao Tsé-tung, os trabalhadores e os camponeses, tanto partidários ou não do PCC, tinham participação efetiva nos processos de produção, como também nos processos decisórios no

⁹² Como citado anteriormente, havia o consenso de que Mao Tsé-tung fora um grande líder, especialmente na formação da revolução, porém, com o Grande Salto “sua política tinha sido errática, e, por vezes, destrutiva” (SPENCE, 1995, p.649).

interior das comunas, fábricas, indústrias e grandes aglomerados produtivos urbanos. Essa participação era através das equipes de trabalhos, comitês, conselhos, sindicatos, dentre outros (BETELHEIM, 1971). Esse sistema de representação e participação de cooperação multipartidária⁹³ e não-partidárias (representações de entidades populares, minorias nacionais e de Hong Kong, Macau e Taiwan) permitiam a possibilidade de decisões desde as vilas até os níveis mais centralizados do Estado (GOMES, 2016).

Em decorrência do novo rumo da direção econômica, as decisões políticas e de produção ficaram a cargo de pessoal técnico mais jovem, com formação universitária, que ocuparam as posições de poder no PCC e no governo das províncias (SPENCE, 1995). E um novo sistema de decisão econômica e política fora implantado, no qual:

As municipalidades tornaram-se sedes administrativas de regiões e condados, em um novo sistema que ignorava o papel das comunas. Declarava-se agora que cada municipalidade (*shi*) era o 'centro político, financeiro, científico, cultural, educacional e médico de suas áreas circunvizinhas', sendo seu traço mais importante o de exercer a direção econômica. Distritos administrativos (*xiang*) tomaram o lugar das comunas, e as aldeias (*cun*) começaram a suplantam as brigadas de produção ao nível de subcomuna (agora subdistrito) (SPENCE, 1995, p. 651).

A recomendação do Pleno para estas mudanças consistia em combinar o centralismo com democracia popular. Outra recomendação era que as organizações judiciais mantivessem sua independência⁹⁴, implicação necessária ao seu ajustamento à convivência mundial. Por isso deveriam ser estudadas, compreendidas e executadas as leis referentes à quatro áreas: “a formação de advogados, a natureza das leis tributárias, o cumprimento da lei da família e o estudo do direito internacional” (SPENCE, 1995, p.655).

⁹³ Faziam parte da cooperação multipartidária o PCC e oito partidos, a saber: Comitê Revolucionário do Partido Kuomintang da China, Liga Democrática da China, Associação da Construção Democrática da China, Associação de Fomento da Democracia da China, Partido Democrático Camponês e Operário da China, Partido Zhi Gong, Sociedade de Três de Setembro e Liga para Democracia e Autonomia de Taiwan. Estes partidos sob a direção do PCC formavam a Comissão Nacional com a tarefa de realizar a conferência Consultiva Política do Povo na China (GOMES, 2016)

⁹⁴ “Elas deveriam ao mesmo tempo ‘garantir a igualdade de todos perante as leis populares e negar a qualquer um o privilégio de ficar acima da lei’. O que significava isso exatamente, dada a ausência de um Judiciário independente na China, não estava nada claro, mas o pleno reconhecia que um mundo novo de iniciativas comerciais e produção independente, para não mencionar o aumento de contatos com o exterior, estava fadado a trazer novas exigências de julgamento. Para evitar as disputas legais que tinham afligido o Estado Qing e levado a imposição da extraterritorialidade pelo Ocidente, o governo da República Popular teria de oferecer novos tipos de salvaguardas (SPENCE, 1995, p. 614).

Tratava-se da busca e implementação de um código legal chinês, prevendo a formação de seus advogados. O desafio preliminar era retomar o conhecimento jurídico, uma vez que, em 1949, proibiu-se o exercício privado da advocacia. Em 1957, demitiu-se grande parcela dos advogados⁹⁵ durante a campanha antidireitista. Em 1959 foi abolido o Ministério da Justiça e os foros de organização para advogados. E as escolas de direito que permaneceram funcionando preocupavam-se com a qualificação política em relação ao profissional. Mas, “logo no início da Revolução Cultural, o que sobrou de escolas de direito foi fechado, as bibliotecas foram dispersadas ou destruídas e os professores, mandados para o campo” (SPENCE, 1995, p.658).

Neste contexto, o conhecimento das leis ficava sob a responsabilidade de certos ministérios, no interior do judiciário que era controlado pelo Estado. A administração de casos criminais era realizado por um sistema de tribunais estatais e promotores de Estado. Os casos cíveis eram resolvidos no nível dos bairros ou das brigadas rurais. Os casos que envolvesse o julgamento dos membros do PCC eram resolvidos no interior da estrutura provincial do próprio Partido (SPENCE, 1995). Já a segurança nacional ficava a cargo do Ministério da Segurança Pública.

Somente em 1979, após a recomendação do Terceiro Pleno que o governo voltou a dispor de um sistema jurídico:

Reabriram-se as escolas de direito, reabilitaram-se os profissionais do ramo, recriou-se o Ministério da Justiça e recompôs-se o sistema de quatro níveis de tribunais, ainda que regulamentos estipulando que “contra-revolucionários e reacionários antissocialistas” poderiam ser mandados para campos de trabalho forçado sem julgamento público revelassem a continuidade do controle partidário sobre o sistema. Em 1980, adotaram-se “regulamentos provisórios sobre advogados” e, em 1982, já havia 5500 advogados de tempo integral e 1300 de tempo parcial trabalhando novamente na China (SPENCE, 1995, p.656).

E, por fim, a plenária declarou que as premissas dessas reformas deveriam ser integradas aos princípios do pensamento de Marx, Lênin e Mao Tsé-tung, visando

⁹⁵ De acordo com SPENCE (1995, p.655) haviam 2500 advogados que trabalhavam no sistema *full time* e 300 em tempo parcial, nas oitocentas consultorias jurídicas existentes, na época do movimento das Cem Flores.

uma prática concreta da modernização socialista e de seu desenvolvimento a partir de novas condições históricas (SPENCE, 1995).

Em 1984, o “Documento n.º 1”⁹⁶ resumia explicitando as novas políticas econômicas, dentre elas: 1) o período de contratação da terra deveria ser superior a 15 anos, de modo a estimular que os camponeses investissem nas terras, garantindo a fertilidade natural e a prática da lavoura intensiva (mas, era proibida venda, compra ou arrendamento de lotes privados e terras sob contrato); 2) o capital rural deveria fluir livremente sem restrição geográfica; 3) os camponeses individualmente ou coletivamente deveriam ser incentivados a serem acionistas em diversas empresas e/ou reunir fundos para estabelecer empresas conjuntas; 4) apoiar a promoção de empreendimentos de caráter desenvolvimentista; 5) garantir aos investidores os direitos legais, com a proteção do Estado; 6) manter salvaguardas contra a exploração da mão-de-obra, mas aceitando a diferença de salário entre os trabalhadores e os gerentes; 7) ofertar serviços nas áreas: social, de “informação, suprimento, comercialização e progresso técnico” às famílias especializadas dos sistemas de responsabilidade por contratos de produção; 8) o pagamento de 55% de imposto sobre o montante da receita anual das empresas ao Estado, tendo a autorização para ficar com 50% dos lucros restantes após a dedução dos custos de produção; e, 9) ampliar para 14 cidades e à ilha de Hainan o conceito de ZEEs. Essas reformas aconteceram com otimismo, visando o crescimento do país, com estimativa de entrada de investimentos diretos de capital estrangeiro na ordem de 910 milhões de dólares, em 1983 (SPENCE, 1995, p.651-653).

No 13º Congresso do PCC (1987), para assegurar e acelerar suas diretrizes para a economia chinesa, Deng Xiaoping⁹⁷ preparou Zhao Ziyang, que ao discursar fez a defesa: 1) da necessidade de se manter o preço de mercado para todos os produtos, exceto alguns alimentos básicos; 2) do afastamento do Partido da administração do governo e da indústria, cuja direção desses setores ficaria sob a responsabilidade de funcionários públicos e gerentes profissionais; e, 3) da permissão da venda de direitos territoriais. Em 1º de novembro do mesmo ano, Deng renunciaria ao cargo de

⁹⁶ Foi assim denominado por ser o primeiro documento do Comitê Central (SPENCE, 1995, p.651).

⁹⁷ Deng Xiaoping já estava com 83 anos, era o secretário geral do PCC, cargo mais elevado que presidia o Comitê Central (SPENCE, 1995).

secretário-geral do PCC e, no dia seguinte, Zhao Zyang é eleito formalmente para o posto (SPENCE, 1995).

No final de novembro, Zhao nomeia Li Peng para ser o premiê interino. Deng ainda era ainda o líder mais importante da China e ocupava a presidência da Comissão de Assuntos Militares. Ele acreditava que Zhao e Li tinham como fazer avançar as reformas econômicas (SPENCE, 1995).

Em 1988, os dirigentes do PCC decidiram utilizar as sessões do 7º Congresso Nacional do Povo para consolidar as mudanças propostas na declaração de Zhao. As principais questões foram apresentadas por Li Peng com o intuito de acelerar as Quatro Modernizações. A medida mais radical foi dar proteção constitucional a liberdade de compra e venda de direitos territoriais e de participação em empresas. Outra determinação foi referente às moradias, de que essas deveriam ser produtos de mercado, “livremente comprada ou vendida como os produtos agrícolas nos mercados livres ou a produção industrial das novas empresas urbanas” (SPENCE, 1995, p. 678).

Ainda, decidiu-se sobre a reestruturação burocrática, com o corte de 20% do funcionalismo, especialmente com o término da tarefa dos departamentos do governo em controlar as empresas. E a estas foram delegadas a responsabilidade de sua gerência e de seus lucros. Os ministérios de Ferrovias, Petróleo, Carvão e Energia Nuclear foram abolidos e substituídos por corporações chinesas com autonomia administrativa. Nesse sentido, já havia experiências em andamento na reorganização da produção de carvão e na indústria de petrolífera, nas quais corporações chinesas mantinham *Joint ventures* com empresas norte-americanas, japonesas e inglesas (SPENCE, 1995).

E, por fim, permitiu-se que o exército vendesse suas armas para os demais países e que ficasse sob sua tutela parte da moeda estrangeira obtida com essas vendas. Isto para estimular o ELP na inovação e desenvolvimento de armamentos e sistemas de lançamentos (SPENCE, 1995).

2.5. AS REFORMAS ECONÔMICAS

Após a vitória de Deng Xiaoping - sobre as demais correntes políticas no interior do Partido e na estrutura organizacional do Estado (Hua e o “Bando dos Quatro”), consolidada na Terceira Sessão Plenária do 11º Comitê Central e no 12º Congresso do PCC - houve abertura das relações diplomáticas com os Estados Unidos e ampliação de acordos internacionais de modo a integrar a China no mercado mundial. Essa foi a fase de autocrítica do Partido em relação à Revolução Cultural. O contexto fora favorável à implementação das reformas econômicas com vistas às “Quatro Modernizações”, mesmo com as divergências entre os dirigentes sobre o ritmo adequado para as mudanças. Todavia, havia o consenso que essas mudanças deveriam ter como norte os “Quatro Princípios Fundamentais”, a saber: “1) O caminho socialista; 2) A ditadura democrática popular; 3) A direção do Partido Comunista; 4) O marxismo-leninismo e o pensamento de Mao Zedong [Tsé-tung]” (CARRION, 2004, p.48).

Outro ponto de consenso era a necessidade de uma política forte de planejamento familiar⁹⁸ com uma das tarefas do governo da República Popular. A finalidade era o controle populacional que alcançara no censo de 1982⁹⁹ cerca de 1 bilhão de pessoas. Este censo ainda revelou o crescimento da juventude¹⁰⁰, o aumento da expectativa de vida¹⁰¹ e o número expressivo de mulheres em idade de reprodução¹⁰². Vários fatores contribuíram para essa composição populacional na China, dentre eles:

[...] a nova legislação matrimonial de 1950, que dava tanto aos homens quanto às mulheres a oportunidade de deixar parceiros incompatíveis e procurar outros; a queda da mortalidade infantil devido às melhoras nos cuidados com a saúde; um aumento da expectativa de vida, graças a uma dieta melhor e cuidados médicos para os idosos; o fechamento de mosteiros e conventos; a proibição da prostituição, que trouxe mais mulheres para o

⁹⁸ Apesar das leis sobre o controle de natalidade e de aborto serem aprovadas em 1953, e em 1956 ter a insistência de dirigentes quanto a limitação dos nascimentos, no período do Grande Salto e da Revolução Cultural pouco foi feito para analisar e controlar o crescimento da população chinesa. A idade mínima permitida para o casamento era de vinte anos para os homens e dezoito para as mulheres (SPENCE, 1995).

⁹⁹ Outros censos foram realizados: “um em 1953, que mostrou uma população total de 582,6 milhões de chineses, outro em 1964, que contou 694, 6 milhões de habitantes” (SPENCE, 1995, p. 636). Em 1982, a população era de 1.008.175.288 chineses (SPENCE, 1995).

¹⁰⁰ Totalizou-se 295.988.593 jovens entre a idade de 15 a 29 anos (SPENCE, 1995, p.637).

¹⁰¹ A população acima de 60 anos foi de 76.663.251 chineses (SPENCE, 1995, p.637).

¹⁰² “Os dados revelaram que cerca de 60 milhões das mulheres chinesas tinham entre trinta e quarenta anos, 80 milhões estavam entre os vinte e os trinta anos e 125 milhões entre dez e vinte anos – já em idade nupcial, ou prestes a entrar nela” (SPENCE, 1995, p. 636).

mercado do casamento; e a persistência do povo chinês em buscar prosperidade e a continuidade da linhagem através de progênie numerosa que incluísse vários filhos homens.

[...]

Na década de 1960 e início de 1970, muitas famílias tinham cinco ou seis filhos. Não fosse pelas fomes catastróficas dos anos posteriores ao Grande Salto e pelas condições terríveis de saúde que afligiam as assim chamadas regiões “minoritárias” e as partes mais pobres da China rural, a taxa de crescimento populacional teria sido muito mais alta (SPENCE, 1995, p.638).

Nesse sentido, em 1979 implementou-se a Política do Filho Único, uma medida para controlar a superpopulação (CNN, 2008). De acordo com Paulo Nakatani et. al. (2014):

Desde o final da década de 1970, o governo chinês adotou a política de filho único como forma de conter o crescimento da população do país. Segundo essa política, cada casal, nos centros urbanos, só poderia ter um filho e, no campo, a regra poderia ser modificada se o primeiro filho do casal fosse do sexo feminino. Cerca de 30 anos depois o governo central chinês fez um balanço positivo da política. Do ponto de vista da Comissão Central de População e Planejamento Familiar do país essa política evitou que cerca de 400 milhões de nascimentos ocorressem no período em consideração (NAKATANI et. al., 2014, p.61).

Em 1980, foi revisada a lei do matrimônio, estipulando a idade mínima de casamento de 22 anos para os homens e de 20 às mulheres. Essa política incentivava “casamento mais tarde, filhos mais tarde”, com recomendação que as mulheres se casassem pela primeira vez aos 20 anos e tivessem o primeiro filho, e de preferência o único, a partir dos 24 anos. Em 1981, o governo aumentou o rigor sobre os programas de natalidade, com a resolução de colocação obrigatória do DIU em mulheres que tivessem dado à luz o primeiro filho e de esterilização forçosa do marido ou da esposa após o nascimento de um segundo bebê. “No total, entre setembro de 1981 e dezembro de 1982, 16,4 milhões de mulheres tiveram as trompas ligadas e 4 milhões de homens tiveram de fazer vasectomia” (SPENCE, 1995, p.639).

Essas medidas foram realizadas com o intuito dos dirigentes em melhorar o padrão de vida da população em vistas ao desejado crescimento econômico. Por isso, ao efetivar uma nova política de controle populacional considerou-se os seguintes fatores: a diminuição de terras agricultáveis em toda a China¹⁰³, a composição

¹⁰³ “Primeiro, e sua quantidade de terra arável *per capita*, a China estava em desvantagem em relação a muitas outras partes do mundo e tinha pouco espaço para manobras imaginativas [...] Além disso, as terras agrícolas disponíveis na China vinham diminuindo lentamente desde seu auge em tamanho, logo antes do Grande Salto. Isso era consequência, em parte, de uma série de decisões governamentais

etária/saúde¹⁰⁴ e os níveis de educação¹⁰⁵ da população, o equilíbrio entre desenvolvimento rural e urbano¹⁰⁶ e as particularidades da força de trabalho¹⁰⁷ (SPENCE, 1995).

Esses fatores, na realidade, constituíam-se como desafios para se atingir as “Quatro Modernizações”. Esse pensamento era, principalmente, da Comissão Estatal de Planejamento, da Comissão Estatal de Economia, da Comissão Estatal de Ciência e Tecnologia e do Ministério das Finanças, setores que trabalhavam junto aos dirigentes

que tiveram efeitos desastrosos sobre a ecologia e o meio ambiente – tais como desmatamento sem controle, barragens de hidrelétricas mal planejadas e poluição industrial maciça – e, de outra parte, da construção em marcha de novas casas, fábricas, estradas e linhas férreas. Embora as novas variedades de sementes, o uso mais intensivo e eficiente da terra e os fertilizantes químicos pudessem compensar até certo ponto essa perda, a diminuição da quantidade de terra disponível para os camponeses trabalhando nos campos com suas mãos era alarmante” (SPENCE, 1995). E “a perspectiva de ampliação da área cultivada é praticamente nula há alguns séculos, tanto por conta de suas condições geográficas quanto por sua antiga ocupação territorial e expansão da fronteira agrícola, assim como a sua vasta população. Assim, o processo recente de aquisição de terras em outros países é uma peça importante desse quebra cabeças, estando associado de maneira intrínseca à sua dinâmica populacional, às suas transformações e impactos que estes fenômenos geram sobre as necessidades de provisão do país” (NAKATANI et. al., 2014, p.61).

¹⁰⁴ O perfil etário elevou-se por meio da erradicação ou controle de doenças infecciosas. E devido a melhorias no padrão, em 1981, “a expectativa de vida para os homens chineses era de 69 anos nas cidades e de 65,5 no campo, enquanto a das mulheres era de 72,5 na cidade e 68,5 no campo. (Os dados comparáveis para 1957 tinham sido 63,5 e 59,25 para os homens, 63 e 59,75 para as mulheres) (SPENCE, 1995, p. 641).

¹⁰⁵ Os níveis de educação não avançavam porque a maioria dos jovens já se caracterizava como força de trabalho. “O censo documentou também níveis baixos de instrução na força de trabalho global. [...] Somente 0,87% da força de trabalho do país tinham diploma universitário, 10,54% terminaram o equivalente antigo colegial brasileiro e 26% tinham o curso ginasial; 34,38% pararam de estudar no final do primário e 28,2% foram classificados como analfabetos ou semianalfabetos” (SPENCE, 1995, p.642).

¹⁰⁶ Os dados do censo demonstravam a tendência do aumento da população urbana em relação à rural, mesmo que esse processo fosse lento em comparação com os outros países. Isso se dava em especial pelo controle sobre a mobilidade, através “do registro de todas as pessoas, supervisão policial, atrelamento das rações de alimentos e roupas ao local de registro do indivíduo [Hukou] e o envio compulsório de milhões de jovens urbanos para o campo. [...] Dentro desse quadro geral, o censo de 1982 destacou disparidades regionais. Mostrou, por exemplo, que cerca de seis vezes mais crianças morriam antes dos quatro anos de idade em certas zonas pobres do que nas cidades grandes, onde a assistência médica era melhor” (SPENCE, 1995, p.641).

¹⁰⁷ “Segundo o censo de 1982, 18,09% da força de trabalho do país estava na faixa dos quinze aos dezenove anos de idade. [...] Devido à curva de idade da população total da China, apenas 38,15% da força de trabalho estava na faixa dos 35 anos aos sessenta anos de idade, em que se esperaria um nível alto de experiência e, talvez, responsabilidade e competência (Os números comparáveis no Japão e Estados Unidos eram 53,57% e 54,41%, respectivamente). Da força de trabalho chinesa de 521,5 milhões em 1982, 56,3% eram homens e 43,7%, mulheres. Os homens estavam muito concentrados em atividades manuais, como construção (81,13% do sexo masculino), mineração e madeireira (80,64% de homens). Apesar das reivindicações de paridade entre os sexos nas áreas de educação e governo, as posições no que os chineses chamavam de “Órgãos Governamentais, Organizações do Partido e de Massa”, em que não havia necessidade de força física, estavam também nas mãos dos homens, que detinham 79,55% dos cargos; a maioria das mulheres nesses setores ocupava postos inferiores. Havia uma quase paridade entre os sexos nas áreas de abastecimento, comércio, serviços públicos e de bairro, assim como no trabalho agrícola básico” (SPENCE, 1995, p.642).

para coordenar, monitorar e avaliar as políticas nacionais. O foco principal era o crescimento econômico, porém, com cautela. De acordo com Jonathan Spence (1995), as primeiras ações consistiram em: cortar alguns investimentos, cancelar contratos caros com parceiros externos, ajustar o orçamento doméstico e superar o déficit da balança comercial por meio de uma política de exportações. Como resultado, a China alcançou um superávit de 6,2 bilhões de dólares, em 1982, e de 5,2 bilhões, em 1983.

Assim, as medidas do governo da RPC se concentraram em completar as “reformas estruturais [...] para melhorar o estilo do trabalho do partido [...] e manter o desenvolvimento econômico no mesmo nível de 1981” (SPENCE, 1995, p. 651), priorizando a formação técnica e universitária e a substituição do sistema de comunas pelo regime de responsabilidade da produção agrícola¹⁰⁸, no qual as terras das comunas foram divididas em pequenos lotes privados (HOUTART, 2017).

Esta última mudança alterou: 1) a organização produtiva no campo (as cotas de produção, de trabalho passaram a ser por família, e não mais por comunas, brigadas e equipes), 2) as relações fundiárias (como, por exemplo, a distribuição de pequenos lotes, o uso dos equipamentos coletivos, instrumentos de irrigação, maquinário e etc.), e 3) a forma de posse da terra (permanecendo a forma de propriedade social da terra), porém, com formas diversificadas de contratos:

Uma era um sistema de contrato de trabalho pelo qual grupos pequenos de famílias, lares individuais ou até trabalhadores individuais assumiam um contrato com sua aldeia para fazer determinado trabalho agrícola (semear, transplantar, colher etc.) a índices fixos de *performance* em termos de quantidade, qualidade e custo. O pagamento era a atribuição de pontos de trabalho mais altos – e, portanto, mais dinheiro ou comida – se tivessem êxito, uma atribuição mais baixa se fracassassem de alguma forma. No segundo tipo, havia um sistema de contrato de produção pelo qual a família se comprometia a produzir determinada quantidade numa área específica; ela podia ficar com o excedente, caso houvesse, mas teria de completar a cota, caso fracassasse. No terceiro, de entrega de produção líquida, o contrato exigia que a família cumprisse as cotas do Estado e fornecesse um excedente para o coletivo em troca de liberdade completa sobre os métodos de

¹⁰⁸ [...] Con el lanzamiento de las reformas en 1978, se impulsó la descolectivización de la tierras a través del sistema de responsabilidad familiar (bao-chan daohu), mediante el cual se repartió la tierra entre las familias en proporciones más pequeñas, lo que a medio plazo se tradujo en mano de obra excedentaria que se desplazó al sector no-agrícola; además, se dio un progresivo aumento de las actividades productivas intensivas en mano de obra, traducido en el proceso actual de industrialización y por ende en la mayor absorción de trabajadores en las ciudades. Por ello, si bien China sigue siendo predominantemente rural, es evidente que la proporción de habitantes en las ciudades ha ido en crescendo con los años (STEMBRIDGE, 2005, p. 356-357).

produção e do que equivalia à propriedade dos implementos agrícolas e animais de tração colocados à disposição dela (SPENCE, 1995, p. 651).

Em 1985, suprimiu-se o sistema de compra centralizada e de cotas do Estado. Abrindo apenas exceção na venda de grãos e algodão, que foram implantadas em um sistema de venda por contrato, nos moldes dos planos estatais, porém, preservando a autonomia dos camponeses. Nas palavras de Raul Carrion (2004):

Tornou-se livre a venda dos produtos excedentes, depois da venda contratual do Estado. Ao mesmo tempo em que iam sendo gradualmente liberados os demais produtos, o Estado deixou de determinar planos obrigatórios de produção aos camponeses e os impostos agrícolas deixaram de ser coletados em espécie, passando a ser cobrados em dinheiro (CARRION, 2004, p. 57).

Na opinião de Perry Anderson (2010), o sistema de responsabilidade por unidade familiar favoreceu a produção dos camponeses, ao obter seus êxitos, constituindo-se em uma segunda reforma agrária, que:

Reagindo aos novos incentivos, a produtividade aumentou rapidamente: os insumos de mão-de-obra diminuíram e as safras aumentaram; a produção agrícola aumentou um terço. Com a redução das horas de trabalho dedicadas à lavoura, a indústria rural – têxteis, tijolos e similares – prosperou rapidamente. O resultado foi um aumento de 30% para 44% da renda dos camponeses na renda nacional em um intervalo de poucos anos, 1978-1984 (ANDERSON, 2010, p.16).

Outra reforma referiu-se às indústrias comunais, com a criação das *Township and Village Enterprises*¹⁰⁹ (TVEs). Estas substituíram a maioria das atividades industriais e artesanais das comunas e foram organizadas por meio da fusão de empresas coletivas e privadas, para o desenvolvimento das forças produtivas no campo. A produção fora organizada para ser apta à exportação, alterando o padrão da indústria pesada nos modelos soviéticos e investindo intensamente na indústria leve, resultando, no fim da década de 1980, na relação mão-de-obra/capital fixo das *Township and Village Enterprises* num valor nove vezes superior à das empresas estatais (GOMES, 2016; ANDERSON, 2010). Mas, vale ressaltar que as empresas estatais também se beneficiaram com a implementação das TVEs, na medida em que os lucros geraram a poupança¹¹⁰ dos camponeses e o financiamento dos projetos de

¹⁰⁹ Podendo ser traduzida por Empresas de Distritos e Aldeias (GOMES, 2014, p.130).

¹¹⁰ “Os elevados índices de poupança rural, por sua vez, foram outra característica do desenvolvimento chinês arraigada no legado paradoxal da própria Revolução. Pois, o que determinou foi uma combinação entre a tradicional limitação dos benefícios integrais de bem-estar social aos trabalhadores urbanos, o desmantelamento das comunas que tinham fornecido serviços sociais no campo, mais

modernização através dos bancos estatais às grandes empresas (ANDERSON, 2010).

Para a grande produção da indústria estatal urbana, as reformas se deram em dois momentos. No primeiro, separou-se o sistema de gerenciamento da forma de propriedade; e a forma de gestão do comando governamental, descentralizando e concedendo autonomia às cidades no planejamento e controle dessas empresas. Estas, assim, tiveram autorização para cobrar preços de mercado às cotas excedentes para o Estado (venda com preço fixo); os gerentes foram estimulados a buscarem a rentabilidade para além da exigida pelo sistema oficial (GOMES, 2016, CARRION, 2004). Em suma, o Estado arrendou as empresas aos gerentes por meio de contratos, “como cederá terras aos camponeses mediante contratos de arrendamento de 30 anos, conservando-as, em última instância, sob sua propriedade” (ANDERSON, 2010, p.16).

No segundo momento, implementou-se e expandiu-se as Zonas Econômicas Especiais (ZEEs) para atrair investimentos do capital estrangeiro. Tratou-se de localidades chinesas escolhidas de modo a ofertar um sistema de tributação, infraestrutura e logística para facilitar as exportações (SPENCE, 1995; ANDERSON, 2010; GOMES, 2016).

Já em 1979-1980, Zonas Econômicas Especiais tinham sido implantadas nas regiões costeiras para atrair investimentos da chamada “diáspora chinesa”, visando os afluentes expatriados de Hong Kong, de Taiwan e do Sudeste Asiático. Após um início moroso, a política de Portas Abertas, voltadas para esses empresários estrangeiros, tornou-se um sucesso. Atraídas pelas regalias, pela ausência de tarifas de importação e pela mão-de-obra barata da China Continental, as firmas da “diáspora” chegaram com força total, trazendo tecnologias inacessíveis às ZEEs, sobretudo em processamento das exportações (ANDERSON, 2010, p.17).

[...] Em 1984, o conceito de zonas econômicas especiais foi ampliado para outras catorze cidades litorâneas e para a ilha de Hainan, que continuaria pertencendo à província de Guangdong, mas se transformaria em um centro de desenvolvimento e turismo. Essas cidades criariam áreas de desenvolvimento especial de alta tecnologia e teriam permissão para oferecer

restritos, mais ainda assim efetivos, e os efeitos da política do filho único, destinada a conter o crescimento populacional. Sem proteção do Estado contra a vicissitude, nem garantias seguras de provimento por parte da geração seguinte, as famílias camponesas não tinham muitas opções, senão investir uma parcela substancial de seus rendimentos em poupança. O Estado se beneficiou duplamente com isso. Ao contrário de sua contraparte soviética, ele não precisou cobrir os gastos com o bem-estar social da maioria da sua população e obteve fácil acesso aos fundos necessários para financiar seus programas de modernização (ANDERSON, 2010, p.17).

isenção de impostos e outros benefícios a investidores estrangeiros. Além disso, três “triângulos de desenvolvimento” foram escolhidos para crescimento econômico rápido: o delta do rio Perolas, em Guangdong, o delta do rio Min, em Fujian, e o delta do rio Yangzi, chamados de “zonas de promoção de comércio exterior e investimento” (SPENCE, 1995, p.653).

De acordo com François Houtart (2017), essas reformas constituíram a primeira fase (1978-1984) das transformações econômicas na China. E acrescenta que as empresas privadas tiveram permissão para funcionar pela primeira vez desde a Revolução de 1949 e, de forma gradual, recuperaram uma porcentagem maior da produção industrial. Também se implementou a flexibilidade dos preços, que fora estendido ao setor de serviços.

Ainda na opinião do autor, a segunda fase (1984-1993) caracterizou-se pelo aprofundamento das reformas econômicas iniciadas por Deng Xiaoping. As medidas da RPC a serem destacadas são: 1) a diminuição da intervenção e o controle governamental sobre a empresa privada; 2) a privatização de uma pequena escala de empresas estatais; 3) a descentralização do controle do Estado, deixando sob a responsabilidade dos dirigentes das províncias ações para alçar o crescimento econômico e a privatização seletiva do setor estatal; e 4) a reabertura da Bolsa de Valores de Shanghai, a qual foi fechada por Mao Tsé-tung, há quarenta anos (HOUTART, 2017).

A primeira medida econômica foi aprovada no 7º Congresso Nacional do Povo. Tratou-se do desenvolvimento de empresas livres dentro da economia socialista da China, responsáveis pelo seu próprio gerenciamento e lucratividade. Isto sem a intervenção do controle final do governo, ou seja, corporações com administrações independentes, as quais poderiam manter *joint ventures* com empresas estrangeiras. E consequentemente, como segunda medida, permitiu-se a privatização de empresas dos sistemas de energia e transporte do país: Ferrovias, Carvão, Petróleo e Energia Nuclear, de maneira a enxugar a burocracia e tornar o serviço público, ocupado por pessoas escolhidas com base no mérito e não mais do serviço no PCC (SPENCE, 1995).

A privatização das empresas do setor estatal passou a ser de responsabilidade dos dirigentes municipais e das províncias, decorrente da descentralização do controle do

Estado. Algumas experiências demonstraram como foram feitos os encaminhamentos para essa medida:

Em Fuxin, cidade de 700 mil habitantes da província de Liaoning, o prefeito recém-designado descobriu, ao assumir o cargo em 1987, que a cidade estava essencialmente falida, com cerca de 1300 negócios estatais operando no vermelho. Sua reação foi leiloar quase todas as empresas e lojas e, em 1988, os negócios da cidade já davam lucro. Um exemplo modelar em toda a China era o de uma fábrica de meias em Fuxin que estava em débito desde que abrisse em 1966, e perdera mais de 100 mil dólares em 1985 e novamente em 1986. O prefeito arrendou-a para Chen Zhiqin, trabalhadora da própria fábrica, com garantia de depósito de 12 mil yuans (3 mil dólares) que ela conseguiu levantar; o depósito seria confiscado se ela não conseguisse um lucro de 100 mil yuans. Acima disso, ela poderia ficar com todo o lucro, sujeito apenas a impostos. Enxugando a equipe administrativa, melhorando técnicas de venda e reorganizando o sistema de trabalho, a nova diretora chegou perto de 1 milhão de yuans de lucro no primeiro ano (SPENCE, 1995, p.681).

A reabertura da Bolsa de valores de Shanghai, em 1990, propiciou o levantamento de fundos pela emissão de títulos das empresas arrendadas e/ou privatizadas, além da regulamentação, organização e monitoramento de negociações dos valores mobiliários (SPENCE, 1995).

De acordo com Raul Carrion (2004), essas medidas alteraram a estrutura econômica da China. Primeiramente, porque houve o desenvolvimento de vários setores e mudanças na estrutura homogênea da propriedade pública¹¹¹. Em segundo, pela distinção entre as funções do governo e das empresas¹¹². E, por fim, pela alteração dos controles macroeconômicos¹¹³. Para o autor, as reformas dinamizaram a vida

¹¹¹ “[...] Em comparação com 1978 (anterior à reforma), em 1987 o valor da produção das empresas estatais, apesar de crescer, diminuiu de 77,6% para 59,7% do total da produção industrial do país; as empresas de economia coletiva aumentaram o seu peso de 22,4% para 34,6%; e, as empresas individuais, privadas, de investimentos mistos, de cooperação, de capitais exclusivamente externos e outros setores econômicos não públicos, aumentaram de zero a 5,6%. No comércio varejista, a participação do setor estatal baixou de 54,6% a 38,7%, o comércio coletivo de 43,3% a 35,7% e a dos setores não públicos subiu de 2,1% a 25,6%. Em consequência, nas cidades e povoados de todo o país, o número de pessoas dedicadas à indústria, ao comércio e a outros negócios de gestão individual aumentou de 150 mil para 5,7 milhões” (CARRION, 2004, p.58).

¹¹² “Outra importante mudança [...] foi a separação entre ‘direito de propriedade’ e o ‘direito de gestão’ das empresas estatais. Nesse sentido, foi suprimido o monopólio das autoridades centrais sobre a definição das despesas e receitas das empresas estatais e concedida uma maior autonomia a seus administradores em relação à produção e à gestão. Assim, em 1987, em comparação com 1978, os lucros retidos pelas empresas estatais subiu de 3,7% a 40% do total, fortalecendo sua capacidade de autotransformação e de autodesenvolvimento. Nesse mesmo ano, 80% das empresas estatais do país já trabalhavam através de ‘contratos de gestão’ e no seu interior aplicava-se o sistema de responsabilidade do diretor” (CARRION, 2004, p. 59).

¹¹³ “[...] Assim, o número de produtos industriais administrados pela Comissão Estatal de Planejamento, mediante planos obrigatórios, reduziu-se de 120 para 60 e o seu peso no valor global da produção industrial baixou de 40% a 17%, da mesma forma, os materiais de distribuição estatal diminuíram de 259 tipos a 26, e as mercadorias administradas mediante planos estatais, de 188 a 23 tipos. Quanto

econômica das cidades, mas também geraram efeitos que tiveram de ser corrigidos na produção. Em modo conclusivo, afirma que os resultados foram positivos em prol de uma “economia mercantil planificada, tendo por base o sistema de propriedade pública” (CARRION, 2004, p. 59). Para Jonathan Spence (1995), a questão fundamental era se essas medidas seriam suficientes para diminuir a inflação na China, que era de cerca de 20% nas cidades durante o primeiro trimestre de 1988.

Entretanto, as medidas econômicas impactaram a assistência à saúde, pois:

Nessa conjuntura, reduziu-se o número de comunas e, por conseguinte, também a provisão de serviços de saúde assentada no local de trabalho, ocorrendo a mercantilização do setor. A gestão do financiamento operacionalizado no nível da aldeia se desfez. O desmonte das fazendas coletivas durante a década de 1980 levou ao desaparecimento do Sistema Médico Cooperativo (SMC), deixando a grande maioria da população rural sem qualquer forma de cobertura de cuidados de saúde (SILVA, 2017, p.31).

O Sistema de Regime de Seguros Governamental (GIS) foi extinto nos anos de 1980 devido a diminuição de receitas pelo governo central, deixando os funcionários estatais (9% da população urbana) sem cobertura aos serviços de saúde. Já o Regime de Seguro Trabalhista (LIS) foi reestruturado no início dos anos 1990, pois o novo arranjo econômico comprometeu gravemente a capacidade de muitas empresas estatais de financiar os cuidados de saúde para os seus empregados, especialmente depois de essas empresas receberem uma autonomia financeira substancial (WAGSTAFF et. al, 2009; SILVA, 2017).

2.6. TENSÕES E CONTRADIÇÕES

A implementação das reformas econômicas e da política de Abertura da China não só impactaram a assistência à saúde, mas também criaram tensões que acirraram as contradições dentro e fora do Partido Comunista Chinês. Uma delas refere-se à oposição da ala “esquerdista”, conservadora ou radical. Tratava-se dos seguidores radicais maoístas, os quais continuavam a proferir os *slogans* da Revolução Cultural e contrariar a perspectiva defendida por Deng Xiaoping, acusando-o de implantar o capitalismo na China. Dentre esses *slogans* havia um que arremedava os maoístas

aos fundos destinados à produção e à construção econômica do país, os obtidos pelas finanças públicas baixaram de 76,6% a 31,2% e os captados pelos bancos aumentaram de 23,4% a 68,8%” (CARRION, 2004, p.59).

em enumerar as categorias de comportamento político, porém, de maneira a expressar a crítica à corrente de Deng:

O que se precisava na China para ser um homem eram os “Três Altos” e os “Oito Grandes”; os “Quatro Necessários” não eram mais suficientes. Os “Quatro Necessários”, que definiam os anseios materialistas sob o maoísmo eram uma bicicleta, um rádio, um relógio e uma máquina de costura. No novo mundo de Deng Xiaoping, eles foram substituídos pelos “Oito Grandes”: uma televisão em cores, um refrigerador, um aparelho estereofônico, uma máquina fotográfica, uma motocicleta, mobília, uma máquina de lavar e um ventilador. Quanto aos “Três Altos”, eram os que um homem precisava para conseguir uma esposa: salário alto, educação avançada e uma altura de mais de 1,67 metro (SPENCE, 1995, p.681).

Em sua alegação, Deng coloca-se como defensor do socialismo, mas contraria a política de portas fechadas, da “revolução cultural” e da Gangue dos Quatro, os quais consolidaram o slogan: “Melhor ser pobre sob o socialismo e comunismo do que ser rico sob o capitalismo”¹¹⁴. O líder comunista acreditava ser razoável rejeitar a ideia de ser rico sob o capitalismo, mas não concordava em ser pobre no socialismo ou comunismo. Em suas palavras: “Pobreza não é socialismo. Para defender o socialismo, um socialismo que deve ser superior ao capitalismo, é imperativo, em primeiro lugar eliminar a pobreza” (DENG, 1987, s/p). E para este fim, o socialismo a ser construído almejava o desenvolvimento das forças produtivas (DENG, 1987).

A partir desta perspectiva, Deng justificava suas medidas, as quais iriam, em um futuro muito próximo, desenvolver as forças produtivas, eliminar a pobreza e o atraso econômico, aumentar o rendimento de uma população de 1,05 bilhão de habitantes, e demonstrar a superioridade do socialismo sobre o capitalismo. Assim, o foco deveria concentrar-se na modernização, por meio das políticas de abertura e reforma - iniciadas no campo e expandida às cidades - de modo a avançar em ciência e tecnologia. O objetivo era fazer crescer a economia chinesa, no cenário nacional e internacional. Nas palavras do próprio Deng Xiaoping: “We give ourselves 20 years - that is, from 1981 to the end of the century - to quadruple our GNP and achieve comparative prosperity, with an annual per capita GNP of US\$800 to \$1,000” (DENG, 1987, s/p.).

¹¹⁴ Tradução livre do original “Better to be poor under socialism and comunism than to be rich under capitalism” (DENG, 1987, s/p).

Para o início do novo século, o desafio seria quadruplicar novamente o PIB de US\$ 4 mil, nos 50 anos vindouros, e assim por diante, até alcançar o nível dos países moderadamente desenvolvidos. Para Deng, estas metas levariam a China a dar lições ao mundo, especialmente, aos países do Terceiro Mundo (75% da população mundial) e à humanidade. De modo a demonstrar que o socialismo era o único caminho e a sua superioridade em relação com o capitalismo, a partir da experiência chinesa (DENG, 1987).

Se, de um lado, havia a tensão constituída pelos “esquerdistas radicais”, por outro existia os defensores da democracia, caracterizados pelo PCC como liberais-burgueses, com interesses em processos eleitorais do tipo norte-americano, argumentando ser este um sistema genuíno da participação das massas. Seus principais representantes eram docentes e universitários (alguns partidários do Partido Comunista) que irromperam nas manifestações sob os estandartes “Viva a Liberdade” e “Deem-nos a democracia”, iniciadas em Shangai, e que se alastraram às cidades de Tianjin, Nanquim e Pequim. De modo a conter e a proibir esses protestos, os dirigentes governamentais divulgaram a condenação dessas reivindicações e exigiram o rigor da doutrinação política nas universidades, defendendo que na China preconizava a democracia socialista (SPENCE, 1995). Outra medida foi o expurgo, do PCC, de membros rotulados de “simpatizantes” exagerados do capitalismo e das ideias burguesas sob a acusação de “violiar os princípios e a disciplina partidária” (SPENCE, 1995, p.674).

Logo se constituíram como principais tarefas da China, em primeiro, “aumentar a produção e fazer economia” e, em segundo, “combater a liberalização burguesa” (SPENCE, 1995, p.675). Dentre outros problemas: “inflação¹¹⁵, baixa produção de

¹¹⁵ “A quantidade de renda que chegava agora aos chineses que estavam se beneficiando das Quatro Modernizações e da nova liberalização econômica levava a uma demanda insaciável por bens de consumo e pela construção de novas moradias. Durante algum tempo, esse nível de demanda levou, por sua vez, a mais oportunidades de emprego e maiores opções para operários e camponeses; mas, ao mesmo tempo, empurrou a inflação, que estava em torno de 20% no início de 1988, para 26% ou mais em zonas urbanas no final do ano. O padrão de vida caiu para muita gente e o recuo em projetos capitais ordenado pelo governo deixou muitos sem trabalho” (SPENCE, 1995, p.682).

grãos¹¹⁶, inquietação operária¹¹⁷, subornos, movimentos populacionais desregulados, crescimento rápido da população e analfabetismo” (SPENCE, 1995, p.682).

Os movimentos populacionais desregulados, ou o controle de mobilidade sobre todos os cidadãos, caracterizou-se como outra tensão. Os operários procuravam as novas oportunidades de trabalho, principalmente em direção às Zonas Econômicas Especiais, na região leste e costeira da China. Como resposta, o Ministério da Segurança Pública determinou que todos os chineses acima de 16 anos teriam que andar com carteiras de identidade, incluindo o registro de residência (Hukou). De acordo com Jonathan Spence (1995):

As migrações internas de trabalhadores de tempo parcial e de populações rurais e urbanas, descontentes ou desempregadas também, foram consideradas incontroláveis. O governo estimava que 8 milhões de chineses por ano estavam se mudando para áreas urbanas e que 400 milhões já moravam nas 365 maiores cidades do país, marcando outro aumento no abandono na residência rural revelado pelo censo de 1982. Trinta mil trabalhadores migrantes passavam diariamente pelas estações ferroviárias de Sichuan; dizia-se que a “população flutuante” de desempregados ou despedidos era de 1,8 milhões em Xangai e mais 1,1 milhão em Pequim e Cantão. Essas enormes migrações eram apenas parte de um problema maior, uma vez que as mudanças no uso do solo rural e nos métodos de produção, associadas aos recuos do governo e o congelamento de novos projetos de construção, tornaram “redundantes” 180 milhões de trabalhadores agrícolas; esperava-se que outros 200 milhões teriam o mesmo destino na década seguinte (SPENCE, 1995, p.683).

¹¹⁶ “O armazenamento exacerbou os problemas criados com o declínio da produção de grãos em 1988. Os motivos desse declínio eram muitos. Os preços estatais para os grãos, embora elevados em resposta à inquietação camponesa, ainda eram irrealisticamente baixos quando comparados com os preços do mercado livre e os lucros que podiam ser auferidos com produtos como açúcar e tabaco [...] O governo tinha tão pouco dinheiro que começou a pagar os camponeses com certificados provisórios ou notas promissórias pelas cotas compulsórias; no entanto, os camponeses não podiam usar esses papéis para trocar por combustível ou alimentos básicos, o que resultou em muito rancor. A quantidade disponível de terra arável continuava a encolher diante dos usos alternativos da terra; 80% das novas empresas, por exemplo, estavam situadas em zonas rurais. Os próprios camponeses começaram a estocar seus grãos quando viram o excedente que tinham vendido aos governos de condado ser comercializada com um acréscimo de duas vezes e meia ou mais” (SPENCE, 1995, p.682-683).

¹¹⁷ “A inquietação operária devia-se, em parte, à inflação e, por outro lado, às condições ruins de trabalho impostas por um novo tipo de gerente empresarial. Esses administradores, na verdade, trabalhavam em proximidade com a burocracia partidária em muitos casos, e continuavam a contar com os dirigentes políticos locais para contratos lucrativos, acesso a matérias-primas, transporte de mercadorias e porcentagens de tributação favoráveis que aumentavam os lucros. À medida que os salários ficavam para trás e numerosos trabalhadores eram demitidos, muitos começaram a fazer greve. Embora sem a magnitude da era republicana, algumas greves de 1988 foram consideráveis: 1500 operários de uma indústria têxtil de Zhejiang, por exemplo, fizeram greve por dois dias; 1100 trabalhadores de uma fábrica de instrumentos médicos ficaram de braços cruzados durante três meses” (SPENCE, 1995, p.683).

Havia também a preocupação das regiões do sudoeste da China em estar fora das reformas econômicas que foram direcionadas às regiões costeiras. Especialmente porque são regiões mais pobres e altamente povoadas, com a qualidade de vida inferior (SPENCE, 1995).

Os crimes econômicos¹¹⁸ aumentaram, sendo relacionados aos incentivos dados às empresas com administração independentes e a ausência de controle final do governo. O suborno e a corrupção entre os membros do Partido Comunista continuavam a crescer, gerando conflitos e intensificando as contradições internas. Estes, em sua maioria, estavam associados aos gerentes locais¹¹⁹. Como medida de combate a estes crimes, o governo da RPC ordenou que os membros do PCC fizessem um exame anual de honestidade e fidelidade ao partido (SPENCE, 1995).

Quanto ao crescimento rápido da população, observou-se que a política do filho único era de difícil cumprimento, já que 32,33% eram de nascimento de segundos filhos e 14,95% de terceiros. Para inibir a violação dessa política, o governo instituiu penalidades às famílias que tivessem mais de um filho, com suspensão e multas dos benefícios econômicos, educacionais e habitacionais. Outra medida constituiu-se na prática do aborto, mesmo que a gravidez estivesse em estágio avançado, porém, flexibilizou-se a campanha de esterilização que era imposta no final da década de 1970 (SPENCE, 1995). Alguns abusos eram praticados individualmente, mesmo sendo condenadas pelo Estado, dentre eles:

A venda de bebês do sexo feminino para outras comunidades, de forma que as meninas seriam criadas nas famílias de seus futuros maridos. Em muitas situações trágicas, as famílias apelavam para o infanticídio das meninas [...] Alguns pais usavam a nova técnica de exame do líquido amniótico para

¹¹⁸ “Ocorreram cerca de 14700 casos criminais apenas nas repartições estatais de grãos entre outubro de 1983 e abril de 1984, envolvendo o desfalque de 15 milhões de yuans em dinheiro (cerca de 4 milhões de dólares) e milhões de barris de grãos e óleos alimentícios. Os ‘ratos de grãos’ que cometeram esses crimes deveriam ser tenazmente caçados e os piores deles, executados. Pelo menos 30 mil crimes econômicos, resultantes de ‘burocracia e mau procedimento’, tinham custado ao Estado 88 milhões de yuans; às vezes, havia o envolvimento de firmas estrangeiras. O vice-diretor de uma fábrica de Cantão, por exemplo, aceitou o suborno de 42 mil dólares de um negociante de Hongcong, que depois lesou a RPC em 2,97 milhões de dólares. O vice-diretor foi condenado à morte, e o negociante, à prisão perpétua” (SPENCE, 1995, p.654).

¹¹⁹ “Dados para 1987 liberados em 1988 mostravam que 150 mil membros do partido – de um total desconhecido de investigados ou acusados – foram punidos por corrupção ou abuso de poder. Mais de 25 mil deles haviam sido expulsos do partido. No mesmo ano, a metade das empresas tinha sonegado impostos de várias formas, assim como 80% dos empresários individuais. Nas zonas rurais, a produção agrícola sofreu ainda mais com a baixa qualidade de pesticidas, fertilizantes químicos e sementes, cuja venda fora permitida pelas autoridades” (SPENCE, 1995, p.683).

detectar o sexo do feto no início da gravidez e depois obter um aborto se o teste revelasse que se tratava de uma menina. Várias meninas gravemente enfermas eram simplesmente abandonadas à morte (SPENCE, 1995, p. 663-664).

O analfabetismo na China tornou-se um problema do Estado, pois grande parte da população em crescimento era menos instruída que as gerações anteriores da RPC. Os dados demonstraram que:

Duzentos e trinta milhões de pessoas (95% delas da zona rural e 70% mulheres) eram definidas como analfabetas pelo Departamento Estatal de Estatística; a Comissão Estatal de Educação observava uma resistência crescente até à educação primária universal entre pais e empregadores desejosos de mão-de-obra infantil barata para suas fazendas e empresas. Mais de 7 milhões de crianças abandonaram a escola em 1988; esse número representa quase 7% dos 40 milhões de alunos de ginásio e 3,3% dos estudantes primários (SPENCE, 1995, p. 684).

O que contrapõe com os dados no período de Mao Tsé-tung, ao saber que:

[...] Os reformistas do começo dos anos de 1980 herdaram do período sob Mao Tsé-tung um país com uma oferta abundante de mão-de-obra de qualidade do ponto de vista educacional e de saúde pública, ao menos na comparação com os outros países em desenvolvimento, o que serviu de base para a rápida decolagem da economia chinesa. Na educação, a prioridade atribuída ao tema já pôde ser percebida nos primeiros anos da Revolução Comunista: a proporção de crianças matriculadas em escolas primárias passou de 25% para cerca de 50% no período de 1953 a 1957, segundo dados oficiais. Mesmo com toda a desvalorização do ensino durante a Revolução Cultural, a taxa de escolarização das crianças chinesas chegou a 96% em 1976, ano da morte de Mao. A taxa de alfabetização entre adultos chineses havia chegado a 66% em 1977, quase o dobro dos 36% da Índia no mesmo ano (LYRIO, 2010, p. 38).

E, por fim, o investimento estrangeiro no país não fora como esperado pelo governo da RPC. Em 1988, investiu-se 5,2 bilhões de dólares e cerca de 6 mil contratos de *joint ventures*; as exportações chinesas alcançaram 47 bilhões de dólares, mas as importações chegaram a 54 bilhões. Entretanto, ao analisar de perto dos dados oficiais, observou-se o exagero dos mesmos. Nas palavras de Jonathan Spence (1995):

Algumas das *joint ventures* mais faladas – como a da American Motors com a Beijing Jeep – tinham entrado em crises sérias, marcadas por baixos níveis de produção, atrasos e evasivas de gerentes chineses (acompanhada por intransigência e expectativas irrealistas dos americanos), e uma soturna hostilidade dos operários. As perfurações petrolíferas por *joint ventures* ao largo da costa Sudeste não trouxeram as imensas descobertas esperadas com confiança alguns anos antes. E as próprias zonas econômicas especiais eram amiúde e mal administradas e eivadas de corrupção (SPENCE, 1995, p. 684).

A desilusão dos jovens em procurar por um posto de emprego tornou-se outro problema e motivo de protesto, pois sem a conexão com o partido não havia boas colocações. Além disso, os filhos e parentes dos membros de maior graduação do PCC ocupavam a direção das empresas nas zonas econômicas, sendo chamados de “camarilha de herdeiros necessários” e de “camarilha de príncipes”. De maneira complementar a essa desilusão, as escolas e universidades apresentavam instalações arruinadas, incluindo os dormitórios e refeitórios, ocasionados por cortes de orçamento destinado às mesmas. Resultando assim, na reclamação veemente de estudantes e professores as condições de trabalho e de aprendizagem (SPENCE, 1995).

De acordo com Barry Naughton (2006) essa foi apenas uma das facetas do descontentamento urbano em 1989. Pois com o aumento da inflação durante 1988-1989 caíram os rendimentos urbanos reais, os quais foram protegidos durante a maior parte dos anos de 1980. A sensação era de que o governo estava falhando em honrar uma espécie de pacto social implícito com os moradores urbanos, o que alimentou ainda mais o descontentamento. Acrescenta-se, ainda, que as medidas que tinham sido tomadas para conter a inflação ao mesmo tempo contribuíram para a estagnação da economia, resultando no desemprego de centenas de milhares de pessoas, na queda do padrão de vida e no aumento de desilusão maciça (MARTI, 2007). Todas essas questões e sentimentos constituíram-se em fatores motivadores para os protestos na Praça Tiananmen, no centro de Pequim. Em suma, um ciclo severo de crise econômica levou a China a uma grave crise política.

Os protestos da Praça Tiananmen, em 1989, começaram ostensivamente como um tributo a Hu Yaobang, que morrera de repente em 15 de abril. Os estudantes, que o enxergavam como um aliado em prol da reforma política no interior do partido, marcharam rumo à Praça Tiananmen para depositarem coroas de flores em homenagem à memória de Hu Yaobang. Eles também aproveitaram a oportunidade para entregar aos altos chefes do partido em Zhongnanhai – o conjunto de prédios onde moram os chefes partidários, localizado nas proximidades da praça – uma petição que continha sete exigências: 1. Considerar correto o entendimento de Hu Yaobang sobre democracia e liberdade; 2. Reconhecimento de que as campanhas contra a poluição espiritual e a liberalização burguesa tinham sido equivocadas; 3. Divulgação da renda dos líderes do estado e de suas famílias; 4. Fim da proibição de imprensa privada e instituição da liberdade de expressão; 5. Aumento das verbas para a educação e maiores salários para os intelectuais; 6. Fim da restrição às manifestações em Pequim; e, 7. Realização de eleições democráticas para a substituição das autoridades governamentais que haviam tomado decisões políticas equivocadas (MARTI, 2007, p.33-34).

Como resultado, no final de abril de 1989, os manifestantes foram surpreendidos com a ameaça de serem presos e processados. A reação dos protestantes foi de indignação e não de subjunção, angariando para o seu lado mais alunos, professores, jornalistas e cidadãos de Pequim. A Praça de Tiananmen tornou-se o principal local de ocupação dos manifestantes que introduziram a tática da greve de fome – que congregou 3 mil grevistas –, com cobertura da imprensa internacional, chamando a atenção do mundo inteiro devido às cenas de ambulâncias que iam e viam em socorro dos enfraquecidos pelo jejum e a possibilidade real da morte dos mesmos. Estes jovens também iniciaram a exigência da renúncia de Deng Xiaoping e Li Peng (SPENCE, 1995).

Em 17 de maio, a concentração de pessoas ultrapassou a marca de 1 milhão. E no dia 19 de maio, o secretário-geral Zhao Zyang solicitou-se aos grevistas que findassem com o jejum, porém não houve sucesso nessa empreitada. No dia seguinte, declarou-se a Lei marcial e foi ordenado ao ELP que esvaziasse a praça e restaurasse a ordem. Entretanto, durante as duas semanas seguintes o exército não conseguiu cumprir as ordens, já que foram detidos por barricadas e cercas feitas por grupos de trabalhadores que se uniram aos estudantes. Estes também conversavam com os soldados na tentativa de persuadi-los a não cumprir as ordens da Lei marcial, pois isso seria atentar contra os seus próprios concidadãos, constrangendo as tropas (SPENCE, 1995).

O líder reformista Zhao Ziyang recusou-se a ordenar aos militares que limpassem a praça com força. E por fim prometeu aos estudantes a combinação entre a “democratização cultural, social e política” com a reforma econômica. O que para Michael Marti (2007) fora um erro estratégico e político de Zhao, na medida em que Deng Xiaoping sempre se opusera ao liberalismo político, pois esta posição iria de encontro aos anciãos do PCC e até mesmo dos “quatro princípios cardeais”. Assim, em última instância, Zhao foi derrubado, como explanado no 4º Pleno de 23 e 24 de junho de 1989:

Na conjuntura crucial relacionada à sobrevivência ou à extinção do Partido e do Estado, o camarada Zhao Ziyang cometeu o erro de apoiar o tumulto e a divisão do partido e teve incontornáveis responsabilidades na organização e no desenvolvimento do levante. A natureza e o efeito dos seus erros foram muito sérios. Embora tenha realizado algumas ações benéficas à reforma, à abertura da China para o mundo exterior e ao processo econômico quando

exerceu os principais cargos do Partido e do Estado, ele obviamente errou na orientação e na ação prática. Em especial, depois de assumir o comando do Comitê Central, deixou-se ficar em posição passiva na abordagem dos quatro princípios cardinais e no combate à liberalização burguesa; como agravante, descuidou-se da estrutura do Partido, da edificação de uma civilização espiritual e das obrigações políticas e ideológicas, provocando perdas muito sérias na causa do Partido (MARTI, 2007, p.36).

Em seguida, Deng juntou-se com a linha-dura do PCC e ordenou que cada comandante regional enviasse a Pequim um certo número de soldados experimentados. Em paralelo, os líderes das manifestações em Tiananmen exortaram seus companheiros a terminar a greve de fome e retornar às universidades, e continuar um diálogo com o governo. Todavia, uma parte do movimento se recusou, considerando que desertar da praça seria uma traição aos seus princípios defendidos. Na noite de 3 de junho de 1989, as tropas de choque do 27º Exército, com soldados fiéis a Deng, atacaram os manifestantes, com armas automáticas, tanques pesados e viaturas blindadas. No dia seguinte, o exército já havia desbloqueado todas as entradas, desligaram as luzes da área e destruíram a estátua da liberdade (SPENCE, 1995; MARTI, 2007).

E, por fim, centenas de pessoas foram mortas e os hospitais ficaram lotados de feridos. Muitos dos reformistas mais influentes do governo foram marginalizados ou exilados. Violência semelhante foi imposta a militantes civis em Chengdu e outras cidades¹²⁰. A imprensa estrangeira foi proibida de registrar, por fotos ou relatos, e as ligações via satélite foram cortadas com o exterior (SPENCE, 1995; NAUGHTON, 2006).

E o curso da reforma da China foi alterado para sempre, na medida em que a corrente linha dura do Partido substituiu Zhao Ziyang por Jiang Zemin, enquanto chefe do PCC¹²¹. Em 9 de junho, Deng fez um discurso que atacou ríspidamente as manifestações, tornando-se texto obrigatório às sessões de estudo e discussões partidárias, como interpretação oficial dos fatos. Neste discurso, ele exaltou o exército na defesa do socialismo e da pátria, com a hegemonia do Marxismo, Leninismo e

¹²⁰ As medidas partidárias daí em diante foram: a perseguição aos líderes estudantis e seus companheiros, campanhas nos meios de comunicação colocando a culpa dos protestos nos contrarrevolucionários e vândalos. O que resultou na prisão de milhares de universitários e de trabalhadores (muitos foram executados), e na proibição de organização de sindicatos autônomos (SPENCE, 1995).

¹²¹ Jiang Zemin era o primeiro secretário do Partido Comunista Chinês em Shangai (SPENCE, 1995).

Pensamento de Mao Tsé-tung em detrimento da possível divisão dos poderes nos moldes americanos. A conclusão do texto retornou à necessidade do crescimento econômico, sem a influência maliciosa do ocidente (SPENCE, 1995).

Ainda em 1989, Deng se afasta do controle da política econômica, considerando um movimento tático, devido aos protestos da Praça Tiananmen e suas repercussões. Arrepende-se em decorrência dos acontecimentos em 1990 e 1991 (processo de desintegração da URSS, Guerra do Golfo e Guerra da Iugoslávia), considerando um erro estratégico sua saída do governo, na medida em que viu ameaçadas suas reformas econômicas, partindo em defesa das mesmas:

“Não haverá campanhas que levam à instabilidade; não haverá reversão das políticas econômicas por causa do colapso soviético; as ZEE terão permissão para se desenvolverem à sua moda; e a economia é a medida da estabilidade”. Deng foi bastante categórico para quem já estava aposentado. Não deu margem a qualquer mal-entendido em relação à sua mensagem. (MARTI, 2007, p.114).

Com intuito de alçar apoio à continuidade de suas ideias, mobilizou o exército e autoridades regionais, do partido e do governo, obtendo em 1992 o triunfo político (MARTI, 2007). Isto foi possível, porque:

Embora obviamente houvesse discordâncias sérias nos altos escalões da direção chinesa em relação à melhor trajetória e ao ritmo mais apropriado para o crescimento econômico, Deng Xiaoping, mesmo com sua idade avançada e estado de saúde em deterioração, sublinhou enfaticamente sua crença na necessidade de crescimento rápido fazendo uma “excursão meridional” pelas zonas empresariais em expansão do Sul do país em 1992 e declarando que a mudança que vira era “boa”. Assim, embora estivesse claramente preocupado com a elevação dos preços e a inflação, que poderiam alimentar o descontentamento nas cidades, tanto Li Peng quanto Jiang Zemin, que haviam conseguido manter seus postos respectivamente de primeiro-ministro e de presidente do partido, não fizeram maiores tentativas de suprimir a exuberância econômica da China. O resultado foi uma taxa de crescimento anual na faixa dos 13%, muito mais alta do que qualquer outra, do Ocidente ou do Japão (SPENCE, 1995, p. 695-696).

O legado de Deng para a China foi: 1) de articular a atuação do PCC e de suas sucessivas lideranças num grupo de membros que assumissem a caudilha do partido e do governo da RPC, por um período de dez anos, denominado como o “modelo de geração”. Estes seriam os responsáveis por elaborar e implementar as diretivas do partido, baseadas em seus princípios fundamentais (VARGAS, 2015); 2) de uma nação em contradição quanto às reformas políticas e econômicas. Mas de sua argumentação insistente do caminho à modernização sem sacrificar a pureza da

ideologia socialista; e 3) de combater os perigos imprevisíveis da oposição (movimento emergente e de grande força, como por exemplo, o ocorrido na Praça Tiananmen), com forte repressão, dando ênfase à dimensão moralizadora partidária e governamental (SPENCE, 1995).

O líder comunista confiou a Jiang Zemin e a Hu Jintao o legado de seu Programa de Modernização da China, na defesa de “Acelerar a reforma e abertura e a modernização e conquistar maiores vitórias para a causa do socialismo do tipo chinês” (JIANG, 2002, p.8).

CAPÍTULO 3

O LEGADO DO SOCIALISMO DO TIPO CHINÊS: JIANG ZEMIN (1993-2003) E HU JINTAO (2003-2013)

3.1. A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA POLÍTICO NO MODELO DA “GERAÇÃO”

Num contexto de tensões e contradições, anteriormente citadas, o Partido Comunista Chinês aproximava-se do momento de substituir suas lideranças, no início dos anos de 1990. Para este fim e de maneira a garantir seus planos à China, Deng Xiaoping recorreu ao modelo da “geração”, como tática de renovação continuada do desempenho diretor do PCC. Em sua visão, o modelo caracteriza-se por:

coortes de dirigentes estruturados num encadeamento de gerações, cada uma com atuação previsível de dez anos, iriam levando adiante, indefinidamente, a tarefa do desenvolvimento e da modernização tecnológica da China. A cada geração cabia adequar a realidade social, econômica e política do país às mutantes exigências domésticas e do quadro internacional. Ao personagem reconhecido como o núcleo de cada geração competiria velar pela compatibilidade organizacional do partido com os ajustamentos introduzidos por sua coorte. Dessa maneira, tornava-se possível antecipar o gradual acúmulo de conquistas concretas, através das quais o PCC legitimaria continuamente sua presença na governança do regime (OLIVEIRA, 2003, p.144).

Apesar de Deng Xiaoping se intitular como da Segunda Geração e Mao Tsé-tung da Primeira, esse modelo obteve sucesso com a ascensão de Jiang Zemin, representando a Terceira Geração. Cabe ressaltar que houve certa desconfiança se o sucessor de Deng Xiaoping sobreviveria à frente do PCC e do Governo da RPC. Alguns políticos céticos de Pequim, jornalistas e acadêmicos estrangeiros acreditaram que ele não subsistiria no poder após a morte de Deng¹²². Entretanto, Zemin demonstrou “aptidões insuspeitadas de paciência, flexibilidade e ardileza política” (OLIVEIRA, 2003, p.144).

A ascensão de Jiang Zemin como chefe de Estado na China foi possível por meio das mudanças implementadas ainda no período de Deng Xiaoping, em 1988, ao reestruturar o sistema de controle dos quadros (OLIVEIRA, 2003).

¹²² Deng Xiaoping faleceu no dia 19 de fevereiro de 1997, com a idade de 93 anos (OLIVEIRA, 2003).

Se na era de Mao as credenciais para o apogeu no Comitê Central do PCC e no governo estavam intrinsecamente relacionadas ao desempenho na Revolução e a firmeza ideológica ao socialismo, nos finais da década de 1980, “com a remodelação do regime promovida por Deng Xiaoping, passaram a ser favorecidos os ‘engenheiros vermelhos’, militantes convictos e com formação universitária” (OLIVEIRA, 2003, p.139).

[...] Deng Xiaoping prepararia a sua sucessão tendo como objetivo a ascensão de líderes que combinassem boa formação técnica e uma capacidade de adequação no novo sistema de poder na China, menos personalista e mais institucionalizado, com renovação periódica dos cargos mais altos do Estado e do Partido e um processo decisório mais fundado na busca de consensos entre um pequeno colegiado do que na vontade de um líder incontestável (LYRIO, 2010, p.94).

A ascensão de líderes com a formação mais tecnocrática, de maneira a erradicar os males do sistema político em vigor, eximia a participação na Longa Marcha e nos primeiros anos da Revolução na China. Deng, ao implementar os novos parâmetros no sistema chinês, alcançou o apoio necessário à eleição de Jiang Zemin, que ocupou os principais cargos no Partido e no governo da República Popular da China¹²³. Isto, após apresentar suas credenciais, ao promover um significativo crescimento

¹²³ “Na 4ª sessão plenária do 13º comitê Central do Partido Comunista da China, realizada em junho de 1989, Jiang Zemin foi eleito membro da Comissão Permanente do Birô Político e secretário-geral do Comitê Central do Partido Comunista da China. Em novembro do mesmo ano, foi eleito presidente da Comissão Militar do Comitê Central na 5ª sessão plenária do 13º Comitê Central do Partido. Em março de 1990, foi eleito presidente da Comissão Militar Central da República Popular da China na 3ª sessão plenária da 7ª Assembleia Popular Nacional. No 14º Congresso Nacional do partido Comunista da China, realizado em outubro de 1992, realizou o informe político intitulado ‘Acelerar a reforma e abertura e a modernização e conquistar maiores vitórias para a causa do socialismo do tipo chinês’, formulou a definição, em todo o Partido, da posição orientadora da teoria de Deng Xiaoping sobre a construção do socialismo tipo chinês, determinou a construção de um sistema de economia de mercado socialista com o objetivo da reforma do sistema econômico da China [...] Na primeira sessão plenária do 14º Comitê Central do Partido Comunista da China, foi reeleito membro da comissão Permanente do Birô Político, secretário-geral e presidente da Comissão Militar do Comitê Central. Em março de 1993, na primeira sessão plenária da 8ª Assembleia Popular Nacional, foi eleito presidente da República Popular da China e reeleito presidente da Comissão Militar da República Popular. No 15º Congresso Nacional do Partido Comunista da China, realizado em setembro de 1997, fez o informe político sob o título ‘Manter no alto a grande bandeira da teoria de Deng Xiaoping para impulsionar em todos os sentidos a causa da construção do socialismo do tipo chinês rumo ao século XXI’, expondo ainda mais a posição histórica da teoria de Deng Xiaoping e sua importância orientadora, esclarecendo o programa básico do Partido Comunista da China na fase inicial do socialismo, além de fazer uma disposição geral e uma exposição profunda sobre a reforma e abertura e o desenvolvimento transeccular da modernização. Na primeira sessão plenária do 15º Comitê Central do Partido, foi reeleito mais uma vez membro da Comissão Permanente do Birô Político, secretário-geral e presidente da Comissão Militar do Comitê Central do Partido Comunista da China. E na primeira sessão plenária da 9ª Assembleia Popular Nacional da China, realizada em março de 1998, foi reeleito de novo presidente da República Popular da China e presidente da sua Comissão Militar Central” (JIANG, 2002, p. 8).

econômico na região de Shanghai, e ao reprimir as manifestações locais de oposição ao PCC (MARTI, 2007; LYRIO, 2010).

Ainda em 1989, Jiang Zemin reconheceu que o sistema político passava por um processo de aperfeiçoamento gradual de maneira a proporcionar, no futuro, a democratização da vida política, econômica, cultural e social da China (JIANG, 2002). Entretanto, no seu mandato não empreendeu grandes mudanças na estrutura política do PCC e no sistema decisório (LYRIO, 2010).

As mudanças realizadas alteraram o sistema de responsabilidade de quadros, modificando as relações verticais antes constituídas como as bases decisórias e de avaliações, tanto no Partido quanto as esferas com a sua influência (VARGAS, 2015).

A nova lógica decisória incorporou estruturas de monitoramento e avaliação de desempenho¹²⁴ governamental por meio da lógica das reformas de mercado¹²⁵, ou seja: descentralização de comando, contratos de trabalho, instituição de metas quantitativas, introdução da concorrência entre os burocratas estatais, emprego de incentivos econômicos e o conceito dos clientes.

Ele [Zemin] está determinado a ter sempre em mente a grande responsabilidade que o Partido Comunista da China e o povo chinês lhe dão e a empenhar-se em lutar para consolidar e desenvolver a construção do socialismo do tipo chinês, criado pelos revolucionários proletários da velha geração para transformar a China em um país socialista moderno próspero,

¹²⁴ “A nova sistemática de avaliação de desempenho passou a ordenar os objetivos classificando-os de flexíveis, centrais e prioritários, sendo os últimos com poder de cancelar todos os demais, caso não atingidos. Dessa forma passaram a ser implementadas as políticas chave e as prioridades do nível central e condados, com destaque para os resultados econômicos e a estabilidade social – esta última classificada como objetivo prioritário e os primeiros geralmente classificados como objetivos centrais. Os resultados econômicos passam a ser a base do sistema de bonificações e promoções dos quadros, bancadas pelas receitas que os próprios distritos gerassem, com montante variável segundo ‘rankings’ coletivos por distrito, sendo pagos a todos os quadros do mesmo. A rotação de líderes entre níveis administrativos e geográficos, antigo artifício, mantêm-se como um meio complementar de garantir fidelidade dos quadros às orientações estratégicas do PCCh [...]. Uma alteração particular foi a instituição de contratos de desempenho pessoal e coletivo cujos conteúdos refletem tanto prioridades centrais quanto de autoridades locais. Os secretários de Partido e os líderes do governo em nível dos distritos passaram a assinar contratos de responsabilidade pessoal junto aos condados bem como contratos coletivos entre distritos e condado (VARGAS, 2015, p. 169).

¹²⁵ “Ao invés do controle de amplos objetivos, como antes se dava, este passou a ocorrer com base em poucos objetivos selecionados como fundamentais, tendo o desempenho econômico como base sendo seletivo também em termos de localidades mais prósperas e de indivíduos. Por outro lado, o Partido flexibilizou drasticamente os mecanismos de controle das esferas não prioritárias bem como no que tange aos meios de lideranças locais alcançarem os objetivos, o que deu ampla liberdade às mesmas” (VARGAS, 2015, p.169).

democrático e civilizado, e por uma vida rica e bela para todo o povo chinês (JIANG, 2002, p.10).

No governo de Jiang Zemin, utiliza-se, de forma mais sistemática, as práticas gerencialistas de influência ocidental em organizações públicas. Estas práticas, de caráter tecnocrático e economicista, buscavam a formalização de processos, de maneira a adaptar-se ao modo chinês. Entretanto, no que tange às orientações estratégicas, estas permaneceram direcionadas e centralizadas pelo PCC, sendo a descentralização voltada à dimensão micro-organizacional às lideranças locais. Estas, sob os olhares da Comissão Central de Inspeção Disciplinar¹²⁶ e com a responsabilidade de ampliar a democracia por meio dos Comitês de Aldeia¹²⁷, formalizados pela Assembleia Nacional Popular em 1998 (VARGAS, 2015).

Prevaleceu na terceira geração, e ainda prevaleceu na quarta geração de líderes comunistas, a visão de que a base das mudanças deve ser a própria transformação, de dentro para fora, das estruturas governamentais e partidárias, e de que um processo controlado e medido de reformas institucionais permitirá o aperfeiçoamento do PCC e do Estado chinês, à maneira de uma máquina que se autorreforma e prescinde estímulos externos na forma de eleições amplas ou da convivência em pé de igualdade entre os poderes (LYRIO, 2010, p.100).

Nessa perspectiva, as reformas políticas implementadas pelo líder da 3ª e da 4ª geração consistiram muito mais na realização de mudanças administrativas e organizacionais, principalmente no interior do Estado e do Partido. A primeira reforma inaugurada com o próprio Zemin, foi a concentração dos três cargos mais importantes do Partido e do Estado (a Secretaria Geral do Partido, a Presidência da RPC e a Presidência da Comissão Militar Central do PCC), limitados a dois mandatos de cinco anos, com a restrição de idade máxima de 60 anos para o início do primeiro mandato¹²⁸. Com o compromisso de elevar, durante esse período, os próximos sucessores a altas funções do Partido e do Estado, como aconteceu com Hu Jintao e o Primeiro-Ministro Wen Jiabao, e Xi Jinping e Li Kexiang, respectivamente (LYRIO, 2010).

¹²⁶ Esta Comissão tinha como responsabilidade restringir os abusos dos líderes locais como também “estimular os processos participativos especialmente em nível da aldeia como um mecanismo complementar para fiscalizar e avaliar os líderes locais do governo e do PCCh, englobando nas consultas especialmente representantes de moradores das aldeias e gerentes de empresas chaves em nível dos distritos” (VARGAS, 2015, p. 171).

¹²⁷ A intenção era estimular a participação decisória dos habitantes das aldeias (VARGAS, 2015).

¹²⁸ Para a reeleição de Jiang Zemin em 1997 foi feita uma exceção na medida em que ele iniciou seu segundo mandato com 71 anos (LYRIO, 2010).

Outra reforma consistiu no crescente papel do Congresso Nacional do Povo (CNP), com a atribuição de discutir e ter a garantia de poder de veto às iniciativas do Partido, e não somente de endossar as propostas discutidas nos Congressos quinquenais do PCC. Assim, o CNP tornou-se uma “instância cada vez mais autônoma e crítica na avaliação das atividades políticas de governo” (LYRIO, 2010, p. 102).

Na relação entre Estado e a sociedade, a principal reforma referiu-se à introdução de eleições em nível local, cuja lei foi implementada em meados da década de 1990, com a possibilidade de candidaturas de pessoas não-filiadas ao PCC¹²⁹. Os sistemas de eleições locais organizaram-se em mais de 60% dos povoados na década posterior à aprovação da Lei (LYRIO, 2010).

A última medida proposta por Jiang Zemin foi a “Tríplice Representatividade” ou “As Três Representações”. Esta foi anunciada no dia 1º de julho de 2001, no discurso de Zemin, em Celebração ao 80º aniversário da fundação do Partido Comunista, e sua aprovação ocorreu no 16º Congresso Nacional, no ano de 2002. Segundo autores como Ivan Quagio (2009) e Mauricio Lyrio (2010), talvez esta seja a mais polêmica das reformas, porque permitiu a filiação de empresários, diretores de multinacionais, banqueiros, comerciantes ricos, além de profissionais técnicos e intelectuais que representassem as forças produtivas avançadas na China à estrutura social do PCC.

Quanto ao ELP, vale lembrar que no período maoísta, num primeiro momento, caracterizou-se como um dos componentes da estrutura da RPC, com os seus dirigentes ocupando altos postos no Partido e no Governo. Após o Grande Salto e a Revolução Cultural, houve as divergências entre os membros do PCC e do ELP. Já na era de Deng, foi realizada a reorganização do exército, em especial após as manifestações na Praça de Tiananmen, com o intuito de subordinar o exército às diretrizes do PCC. A missão do Exército do Povo passou a ser a de “garantir a

¹²⁹ “Os próprios esforços do PCC, no sentido de renovar-se ideologicamente com a incorporação de elementos tradicionais do pensamento chinês e de pluralizar-se por meio da cooptação de forças sociais emergentes, como os empresários e os estudantes, também contribuem para o sucesso do Partido em sua estratégia de reformar para não mudar, ou seja, em seu propósito de promover mudanças administrativas, sucessórias e eleitorais limitadas para não ter de alterar a estrutura fundamental do jogo político, em que o PCC continua a exercer o monopólio do poder na China” (LYRIO, 2010, p. 191).

execução das políticas econômicas referentes à reforma e à abertura” (MARTI, 2007, p.199-200). E assim, manteve-se na Terceira geração, enquanto legado de Deng¹³⁰.

Estas reformas também prevaleceram e continuaram a ser implementadas durante a quarta geração, sob a liderança de Hu Jintao¹³¹. Tanto este como Jiang Zemin foram mais cautelosos às mudanças políticas do que Deng Xiaoping. De acordo com Jonathan Spence (1995) e Maurício Lyrio (2010), Deng não só estabilizou a China do ponto de vista institucional, como também consolidou um sistema sucessório na República Popular da China.

Sintoma maior que a estratégia de Deng teve êxito foi o fato de que, em 2002, cinco anos depois de sua morte, ocorreu, pela primeira vez na história do período republicano, um processo sucessório na China relativamente ordeiro e previsível, com a transição da terceira geração de líderes comunistas, a de Jiang Zemin, para a quarta geração, a de Hu Jintao (LYRIO, 2010, p. 96).

Este fato foi o que contribuiu para consolidar o compromisso entre Hu Jintao e Jiang Zemin e suas respectivas bases políticas. Isto de maneira a confirmar o segundo mandato quinquenal de Hu, como também a linha sucessória à quinta geração, cujos líderes ocuparam posições dentro do Comitê Permanente do Politburo, durante o 17º Congresso do PCC, realizado no ano de 2007 (LYRIO, 2010).

Hu Jintao prometeu dar continuidade às políticas de Jiang Zemin na construção do socialismo do tipo chinês, de modo a seguir: os rumos da reforma e abertura, a economia do socialismo de mercado, a reconstrução das instituições jurídicas de base legal socialista, a modernização socialista, além de reforçar o poder do Partido Comunista chinês num sistema de cooperação multipartidária por meio da democracia

¹³⁰ De maneira geral, a transição do governo de Deng Xiaoping para Jiang Zemin foi tranquila, considerando que foi possível conter seus opositores e manifestações. Agências internacionais de direitos humanos não conseguiram com que os governos de seus países formalizassem uma sanção rigorosa e impetuosa contra a China com referência as ações praticadas na Praça Tiananmen. De acordo com Jonathan Spence (1995), talvez a única manifestação de um sentimento antichinês fora a rejeição, em 1994, apesar “dos esforços políticos e de relações públicas da China no sentido de ser a sede dos jogos olímpicos no ano de 2000” (SPENCE, 1995, p.695).

¹³¹ Deng Xiaoping foi o principal responsável pela escolha não apenas de Jiang Zemin, mas também do sucessor deste, Hu Jintao, que assumiria o poder em 2002. Em comum entre os líderes havia a formação tecnocrática, a moderação ideológica, certo conservadorismo político e a capacidade de compromisso dentro do Partido. As indicações de Jiang e Hu por Deng pareciam demonstrar a intenção de privilegiar sucessores capazes de trilhar uma linha intermediária entre os dois extremos. De um lado, a chamada “nova esquerda”, que criticava a abertura econômica e o privatismo, que chegou a clamar, nos anos 1990, pela volta à coletivização do “Grande Salto Adiante” e à democracia direta da “Revolução Cultural”, e de outro, os intelectuais liberais, na sua maioria fora do PCC, que defendiam reformas políticas mais ousadas (LYRIO, 2010, p.95).

socialista. Isto respeitando os quatro princípios fundamentais: 1) seguir o caminho para o socialismo; 2) defender a ditadura do proletariado; 3) sustentar a liderança do PCC; e, 4) salvaguardar o pensamento do marxismo-leninista, de Mao Tsé-tung, de Deng Xiaoping e a teoria da “Tríplice Representatividade” de Jiang Zemin (LYRIO, 2010; QUAGIO, 2009).

Apesar de Hu Jintao reforçar constantemente a necessidade de reformar a estrutura política, as mudanças implementadas foram no sentido de melhoria no sistema vigente, de maneira a simplificar a organização, reduzir a burocracia e alcançar maior eficiência na administração. Em suma, aperfeiçoar os modelos técnico-gerenciais implementados por Jiang Zemin (OLIVEIRA, 2003). Nessa direção,

O Partido Comunista Chinês (PCC) remodelou, no XVI Congresso (2002), suas instâncias superiores: Comitê Central (CC) e Bureau Político (BP). O Comitê Permanente (CP) do BP, que é o efetivo governo da China, foi totalmente renovado. Sua composição foi ampliada de sete para nove membros e, das personalidades que formavam o velho comitê, somente Hu Jintao concorreu à reeleição. Reeleito, foi incontinentemente designado Secretário-Geral do PCC. Na prática chinesa, modificações na cúpula dirigente, aprovadas num congresso do PCC, são reproduzidas na cúpula do governo, quando se reúne no ano seguinte a Assembleia Nacional do Povo, que é o Legislativo do regime (OLIVEIRA, 2003, p. 138).

Na opinião de Ivan Quagio (2009),

O número de membros do Politburo Estendido aumentou de sete para nove, para assim acomodar as preferências de Jiang Zemin, Zhu Rongji e de Hu Jintao. A nova geração de políticos a assumir o poder, também apelidada de quarta geração, era *grosso modo* liderada por dois grupos. O primeiro deles era a facção de Xangai, cujo nome derivava do fato de seus membros terem alguma conexão com o período em que Jiang Zemin era prefeito de Xangai. O segundo grupo era conhecido como a facção de Qinghua, já que seus membros haviam se graduado pela Universidade de Qinghua, e cujo líder era o próprio Hu Jintao. As duas facções eram bastante similares ideologicamente: pró-reformistas, mas hipercautelosos quanto à abertura política (QUAGIO, 2009, p. 185).

Hu Jintao, seguindo os passos de Jiang Zemin, defendeu o sistema político chinês enquanto uma especificidade do modelo político asiático. Ele valorizava a particularidade histórica da China e criticava a democracia ocidental em seus discursos. Em 2005, o presidente da RPC afirmou que não implementaria nenhuma das instituições do Ocidente como um modelo a ser copiado pela China, ao anunciar o “Livro Branco” ou o documento “A construção da Democracia Política na China”. Este livro explica, de forma sistemática, a opção dos líderes, de modo a apresentar os méritos e estratégias do regime político chinês (LYRIO, 2010).

Em 2007, Hu Jintao mencionou 61 vezes a palavra democracia, em um único pronunciamento. Tratou-se da Democracia com características próprias chinesas, a qual consiste num modelo consultivo, sob a direção e governo do Partido Comunista em defesa da cidadania, de maneira a aperfeiçoar a ditadura popular democrática (LYRIO, 2010).

A democracia consultiva estava consolidada na estrutura política da China, e se apresentava em quatro níveis institucionais mais relevantes, de acordo com Xulio Rios (2006):

Em primeiro lugar, a Assembleia Popular Nacional (APN), onde reside o poder legislativo e a soberania popular, uma entidade constituída por uma só câmara e representativa do país no seu todo. Em segundo lugar, o sistema de consultas e participação dos demais pequenos partidos, um total de oito, que, sob a direção do PCCh, definem as políticas essenciais na chamada Conferência Consultiva Política do Povo Chinês. A existência desta estrutura determina que o regime não prevê, de modo nenhum, a possibilidade da alternância, mas apenas a comparticipação no exercício do poder, naquelas matérias e âmbitos que o PCCh entende apropriados. Em terceiro lugar, o sistema de autonomias territoriais que permitem às nacionalidades minoritárias exercerem o seu próprio governo e que constituem a expressão mais cabal da capacidade do PCCh para segurar a sempre difícil convivência multiétnica. Por último, os comités de aldeia, exemplo de vitalidade da democracia de base, âmbito que o PCCh privilegia para potenciar o enraizamento das práticas democráticas, promovendo a educação cívica e a proximidade entre representantes e representados. Apenas no nível da base, entende o PCCh, é possível praticar a democracia direta. Num país tão populoso como a China, com níveis de educação ainda tão baixos, a democracia indireta é indispensável para os órgãos de níveis médios e superiores (RIOS, 2006, p.120).

Portanto, na China, e devem compreendê-lo assim no exterior, é necessário um poder político forte, com um interesse e uma missão clara em favor da unidade do país e virado para a mobilização de uma população muito numerosa, a fim de evitar os riscos de desintegração. É verdade que o sistema não é perfeito, mas também é verdade que a evolução não pode ser feita num só dia, e tudo irá sendo transformado de forma progressiva, passo a passo, num processo que deverá servir para reforçar as bases do poder do PCCh (RIOS, 2006, p. 121).

Os objetivos ficaram explícitos à direção de fortalecer o PCC, revigorar a doutrinação ideológica e acirrar a disciplina do Partido de modo a conter as ações de corrupção¹³². Ou seja, as reformas políticas nunca foram prioridade das lideranças da RPC pós

¹³² “Segundo Wen Jiabao [Primeiro-Ministro], os problemas enfrentados pela China decorriam do baixo desempenho do Governo, resultado de falhas no sistema de seleção e promoção de quadros do Partido e de funcionários públicos, o que explicaria a má conduta e a corrupção frequentes no tratamento de temas como as desapropriações rurais e urbanas e a reestruturação das empresas públicas” (LYRIO, 2010, p.115).

Mao, no sentido de um novo projeto a longo prazo com vistas a liberalização política nos moldes ocidental. Não havia a intenção de importar a democracia do Ocidente, nem a sua forma de direitos políticos e civis individuais e muito menos a sua repartição institucional de poderes. Como exemplo, pode-se reportar ao ano de 1987, em que debates de uma parte mais liberal do PCC cogitava a ideia de reformas quanto à separação das atribuições entre o Estado e Partido, dentre outras. Entretanto, após o evento da Praça de Tiananmen, o Partido recuou em relação a esta proposta. Tanto que no ano de 1992, no 14º Congresso do PCC, nem sequer mencionou-o durante as sessões (LYRIO, 2010).

Isto porque, na década de 1990, o notável crescimento econômico da China aplacou o reformismo político e as manifestações fomentadas na Praça Tiananmen. Estando as reformas voltadas para o enfrentamento dos males citados por Deng: “burocratização, a concentração excessiva de poder, o patriarcalismo, o caráter vitalício dos altos cargos e os privilégios de todo tipo” (LYRIO, 2010, p.99).

[...] se as reformas econômicas constituíram meio e fim dentro do projeto do PCC de impulsionar o desenvolvimento de uma China moderna e crescentemente autoconfiante no sistema internacional, as reformas políticas decorreram do objetivo do PCC de relegitimar-se junto à sociedade e de sobreviver no poder. Em outras palavras, se no campo econômico o objetivo do PCC era de reformar para mudar, no campo político seria mais adequado falar à maneira de Lampedusa, no propósito de reformar para não mudar (LYRIO, 2010, p.98).

Assim, as transformações político-institucionais implementadas pós-Deng pelo Partido atenderam, de uma maneira geral, ao desígnio de reduzir o grau de coerção política, propalar os processos legais nacionais, condecorar a meritocracia, fortalecer o teor pragmático e sensato nos processos decisórios e a legitimidade política¹³³, de maneira a dar continuidade ao projeto de liderança (o modelo de geração) para os

¹³³ “O que importa sublinhar por ora numa avaliação da questão da estabilidade política na história recente da China é que, nos últimos trinta anos, em contexto em que a grande maioria dos antigos países comunistas, especialmente os europeus, atravessaram, em linhas gerais, um período de turbulência política e de paralisia ou depressão econômica que levaram à *déblâce* do *ancien régime*, a China viveu no mesmo período o momento de maior crescimento econômico e de maior estabilidade política dos últimos dois séculos de sua história. Da mesma maneira que o restabelecimento de um mínimo de previsibilidade institucional após a Revolução Cultural gerou condições favoráveis para o lançamento de reformas econômicas, o sucesso das mudanças graduais na economia chinesa, no sentido da introdução de elementos de economia de mercado e de abertura ao exterior, também contribuiu, por sua vez, para a manutenção da estabilidade política e para a preservação do PCC no poder” (LYRIO, 2010, p.97).

membros da quinta geração, que assumiram os cargos e altos postos no ano de 2012 (LYRIO, 2010).

Nessa trajetória de desenvolvimento econômico e de legitimidade política, houve dissidências internas e externas ao PCC, principalmente, em decorrência das desigualdades socioeconômicas crescentes, disparidades entre as regiões, corrupção, migração do campo para a cidade e degradação ambiental. Outra questão a ser explorada é a pluralidade das formas de propriedade, base de uma crescente polarização social e divergentes interesses de classes, unidos somente por um projeto nacionalista. Nas palavras de Xulio Rios (2006):

Em finais de Setembro de 2005, existiam mais de quatro milhões de empresas privadas, representando já mais da metade do número total de empresas do país. Essa pluralidade de formas de propriedade é a base de uma mudança significativa na estrutura social, em que os proprietários e os novos-ricos prevalecem sobre os trabalhadores assalariados. Nenhum dirigente sindical faz parte hoje do Comité Permanente do Bureau Político. Os novos sectores sociais terão os mesmos interesses que os assalariados? Só o projeto nacionalista os une. Os seus interesses de classe são diversos. O PCC assumiu a «teoria das três representações» para justificar a harmonização dos interesses no interior das suas estruturas e evitar que cada um possa sentir a tentação de se organizar de forma alternativa (RIOS, 2006, p.123).

A “Teoria das Três Representações”¹³⁴ foi uma resposta de Jiang Zemin às críticas de líderes conservadores do Partido, os quais o acusaram de ter cometido um erro histórico¹³⁵. Todavia,

¹³⁴ “A falta de fundamento teórico da nova lei que permitia o ingresso de empresários no partido incomodava Jiang Zemin, assim como a falta de um legado próprio para a história da China. Para resolver esses dois problemas, Jiang criou uma nova teoria, que iria entrar para o estatuto do PCC, junto com as teorias de Mao Zedong e o pensamento de Deng Xiaoping: a teoria das três representações. Exposta em público no início de 2000, a teoria das três representações fundamentava-se na ideia de que as políticas do PCC deveriam representar três esferas: os requerimentos das forças produtivas, os interesses fundamentais da grande maioria da população e a orientação da cultura chinesa. As forças produtivas legitimavam o papel dos empreendedores na economia, os interesses da ‘grande maioria’ legitimavam o uso da força e da censura, e a orientação da cultura chinesa defendia o governo de acusações de falta de democracia, que era um conceito ocidental e, portanto, não necessariamente serviria para a sociedade chinesa” (QUAGIO, 2009, p.179).

¹³⁵ Por ora, os maiores críticos de Jiang Zemin dentro do PCC, liderados por Deng Liqin, mantinham sua linha de argumentação contra o erro histórico de se permitir que empreendedores privados, considerados exploradores dentro do pensamento socialista, ingressassem no PCC. A crítica dos conservadores teoricamente fazia sentido, mas na prática os empresários de sucesso já haviam se tornado os maiores ídolos da população [...] O sonho da maioria dos jovens ambiciosos e recém-saídos das universidades não era mais de trabalhar para o governo e nem trabalhar em uma das centenas de empresas multinacionais que haviam se instalado no país, mas sim se tornar o presidente de sua própria empresa (QUAGIO, 2009, p.178).

A recém-endossada teoria de Jiang Zemin das três representações foi acusada de não levar em conta nem propor um caminho para a amenização da crescente disparidade de riqueza entre as zonas rural e urbana. A crítica foi abafada da mídia, mas mesmo assim teve altíssima repercussão, prejudicando definitivamente a imagem que Jiang tentara construir de si próprio. No final de 2001, Jiang criou o último de seus *slogans*: “Unir os pensamentos no caminho da emancipação da mente”. O recado implícito era que momentos de transição de liderança eram sensíveis demais para jogos políticos. A crítica foi atenuada e a briga para decidir quem subiria ao Politburo se manteve entre quatro paredes. No ano seguinte, Hu Jintao assumiria o poder durante a mudança de mandato mais calma de toda a história dos últimos cem anos da China (QUAGIO, 2009, p.180).

Logo, cabe ressaltar que a harmonia proposta pela via da Teoria das Três Representatividades de Jiang Zemin não fora defendida por Hu Jintao. Enquanto Zemin propunha a interlocução das classes no processo decisório do Partido e conseguinte no governo, Jintao apregoava um crescimento mais harmônico para uma sociedade harmônica¹³⁶, um coletivo todo harmônico¹³⁷ (RIOS, 2006; QUAGIO, 2009; LYRIO, 2010).

Esse ponto de divergência entre os dois líderes contribuiu para que Zemin entregasse o cargo de presidente da Comissão Militar Central do PCC somente no ano de 2004¹³⁸, acusando Jintao de deixar sua teoria das “Três Representações” de lado. Já Hu acusava Zemin de privilegiar sua facção de Shangai, de obter o monopólio das

¹³⁶ “A sociedade harmônica idealizada por Hu Jintao e Wen Jiabao era a poderosa combinação de linha-dura contra os dissidentes, apoio incondicional do exército, leis populares para reduzir as injustiças sociais e avanço do liberalismo econômico. Ideologicamente, o pacote era pintado com tons de confucionismo, que havia sido resgatado para fins políticos pela primeira vez desde a abolição do exame confucionista em 1911. Um código de conduta do socialista com características chinesas foi publicado em abril de 2006 e espalhado pelos espaços públicos da maioria das grandes cidades. Os oito aforismos que o compunham foram batizados de Nova Ética Socialista das Oito Honras e Oito Vergonhas: *Amar a pátria sem más intenções. Servir ao povo e nunca trai-lo. Seguir a ciência e abandonar a superstição. Ser diligente, não indolente. Ser unido e ajudar o próximo sem nunca ganhar nada às custas dos outros. Ser honesto e fiel sem nunca sacrificar a ética pelo lucro. Ser disciplinado e cumpridor das leis, nunca relaxado e sem regra. Viver plenamente e trabalhar duro, sem nunca cair na luxúria e prazeres desmedidos*” (QUAGIO, 2009, p.225).

¹³⁷ Há autores que discutem sobre a evolução do regime político chinês considerando três hipóteses. A primeira pautada na consolidação do crescimento econômico para depois aprofundar a reforma política nos moldes da democracia ocidental. A segunda propõe a atualização histórica do sistema confuciano, optando por uma autocracia singular, um novo mandarinato. E a terceira é o socialismo com características chinesas que depois de dar uma volta no capitalismo alcançará um regime político-ideológico distinto do ocidental e pautado no marxismo-leninismo. Ver mais em RIOS (2006) e LYRIO (2010).

¹³⁸ “No dia 19 de setembro, Jiang Zemin inesperadamente entregou o seu cargo de líder da Comissão Militar Central para Hu. A causa da renúncia de Jiang Zemin nunca foi declarada, mas acredita-se que membros do PCC o tenham pressionado para evitar o mal-estar entre ele e Hu transparecesse para a população” (QUAGIO, 2009, 211).

decisões militares e de praticar atos de corrupção para enriquecimento pessoal (QUAGIO, 2009).

Em face dessas discordâncias, o líder Hu Jintao¹³⁹ procurou distanciar-se da imagem de Jiang Zemin, norteando seu segundo mandato pelo seu conceito de “desenvolvimento científico”¹⁴⁰, de maneira a dinamizar os serviços sociais e o estabelecimento de uma sociedade harmoniosa. Isto significa reduzir a divisão entre rico e pobre e entre campo e cidade (RIOS, 2006):

Nos vinte e sete anos de reforma, o princípio orientador tem sido a ideia de Deng Xiaoping de que é preciso «deixar uma parte da sociedade enriquecer primeiro»; agora trata-se de inverter essa tendência de modo a que a prosperidade comum se torne o eixo básico do novo período, para evitar a polarização social, o aumento do desemprego, as diferenças entre zonas rurais e urbanas e entre territórios, bem como o agravamento das contradições sociais. Caso contrário, as tensões sociais vão aumentar e pôr em causa o desenvolvimento. O acento tónico passou a estar nos problemas sociais. Hu fala em prestar atenção às «cinco coordenações»: entre o desenvolvimento das cidades e do campo, entre as regiões, entre os progressos económico e social, entre o crescimento e a proteção do ambiente, entre a emergência interior e a abertura ao mundo externo (RIOS, 2006, p.125)

Tanto Hu quanto Wen Jiabao passaram a utilizar um vocabulário muito semelhante ao de Mao Tsé-tung: “o PCC era o único que podia levar adiante e implementar teorias, políticas e estratégias corretas e a mídia deveria ser comandada pelo Partido” (QUAGIO, 2009, p.212). Nessa perspectiva, o Primeiro-Ministro Wen Jiabao defendeu que a propriedade pública continuasse como predominante na China e que se combatesse as desigualdades sociais (RIOS, 2006). Entretanto, no ano de 2007, foi aprovada a Lei de Propriedade Privada na China¹⁴¹, após seis revisões que foram iniciadas em 2002. Esta foi considerada como um avanço pelos integrantes das

¹³⁹ “Hu apresentava ser um fiel discípulo de Jiang Zemin em seus primeiros anos de Politburo, mas se afastou de seu mentor por causa da crescente impopularidade das medidas de Jiang, para se tornar um crítico indireto de suas reformas assim que assumisse o poder” (QUAGIO, 2009, p. 178).

¹⁴⁰ Tratou-se do “Programa de desenvolvimento científico e tecnológico de médio e longo prazo. Se tudo ocorresse como o esperado, até 2020 a China estaria investindo 2,5% de seu PIB em pesquisa e desenvolvimento e diminuiria em 70% sua dependência de tecnologia estrangeira. A meta do programa em transformar o país de produtor de bens de baixo valor agregado a baixo custo para o polo desenvolvedor de alta tecnologia. Analistas interpretaram o plano como uma estratégia para sair do modelo de desenvolvimento baseado na utilização de mão de obra barata e abundante, que era uma armadilha pelo fato de sustentar-se numa condição que impedia que os salários dos trabalhadores das indústrias aumentassem a um nível digno, eternizando a desigualdade entre ricos e pobres – ou, o que era ainda mais incongruente para o socialismo com características chinesas, explorando o proletariado” (QUAGIO, 2009, p.221).

¹⁴¹ Com esta medida a propriedade privada passa a ser reconhecida, sendo assegurado o direito sobre o patrimônio imobiliário, investimentos financeiros e o direito à herança familiar (QUAGIO, 2009).

classes emergentes¹⁴² e um retrocesso pelos comunistas tradicionais/conservadores¹⁴³ (BBC Brasil, 2007; GUAGIO, 2009). Além desta, também houve a aprovação de outras medidas como, por exemplo, a lei das falências e a lei antimonopólio (LYRIO, 2010).

Logo, a natureza e o alcance das reformas políticas na China estão relacionadas:

Não apenas ao problema evidente do grau de legitimidade e eficácia do PCC como partido que detém o virtual monopólio do poder no país, mas também ao tema mais complexo das dificuldades cada vez maiores para qualquer Estado contemporâneo de enfrentar o dilema entre demandas crescentes de uma população mais urbanizada, educada e informada e uma decrescente capacidade do Estado de controlar os meios materiais e imateriais de atendimento das demandas, especialmente na área econômica e social, pela maior integração e interdependência entre as economias nacionais e pela maior permeabilidade dos países a valores, hábitos e informações originados no exterior (LYRIO, 2010, p. 104).

Por fim, apesar das promessas de reformas que aprofundem a democracia no sistema político da China, o governo da RPC deixa cada vez mais explícito que não imitará nenhum modelo ocidental existente, mas continuará na experimentação de adequar medidas que concorram para as exigências de um sistema político com características próprias (RIOS, 2006).

3.2. A POLÍTICA EXTERNA: consolidando novas relações internacionais

Na era de Mao Tsé-tung, a política externa, num primeiro momento, estava destinada a seguir os passos da União Soviética, mantendo um grau de dependência financeira e de segurança para o seu desenvolvimento econômico e legitimidade política. Porém, a ruptura foi inevitável decorrente das divergências entre os interesses da China e da URSS, no ano de 1960. A partir desse momento houve tentativas de aproximação com os EUA, de maneira a estreitar as relações de contatos e trocas entre os povos

¹⁴² “Nas cidades e entre o círculo empresarial, a proposta era vista com bons olhos, já que lhes davam mais garantias. Contudo, eles consideravam que a lei só viria a pôr no papel o que de fato já vinha acontecendo, portanto, pouco realmente mudaria. Os camponeses, em teoria, seriam os principais beneficiados, tendo uma garantia a mais de que suas terras não lhe seriam resgatadas a torto e a direito” (QUAGIO, 2009, p.220).

¹⁴³ “A pequena facção conservadora que andava calada havia tempos argumentava que um partido que se dizia comunista não poderia seguir cegamente, “como escravos”, a cartilha da globalização e copiar leis ocidentais que não se aplicavam ao socialismo com características chinesas. O debate se tornou público quando alguns intelectuais passaram a publicar artigos em jornais, afirmando que a lei seria inconstitucional por ser uma total traição aos princípios básicos do socialismo e indo contra o princípio de que a propriedade pública socialista é inviolável. Segundo eles a lei só beneficiaria os mais ricos, visto que os pobres tinham muito pouco a ser protegido” (QUAGIO, 2009, p. 220).

no campo da ciência, tecnologia, cultura, esportes e jornalismo, além de diplomacia como maneira de buscar a normalização entre os dois países. A abertura de relações comerciais com os EUA expandiu-se para outros acordos com o Japão, Inglaterra, Alemanha Ocidental e França. Especialmente no que tange ao reconhecimento da RPC enquanto governo da China, mediante tratados a serem acordados em relação a Taiwan (China Nacionalista).

No período de Deng Xiaoping, houve a intensificação da abertura da China em direção aos EUA e às potências ocidentais, no intuito de atrair capital estrangeiro e conhecimentos tecnológicos avançados, para a China. Já no outro lado, os países ocidentais queriam garantir parte do mercado chinês, apoio à reunificação de Taiwan e a reintegração de Hong Kong ao comando político e econômico da China Continental, respeitando o regime capitalista - ou seja, a fórmula “um país, dois sistemas”. As relações com a Rússia, depois da queda do muro de Berlim e do fim da URSS, mantiveram-se por meio de acordos comerciais e culturais, com o restabelecimento das relações diplomáticas a pedido de Mikhail Gorbachev.

Já sob a liderança de Jiang Zemin, a política externa da China ampliou os acordos multilaterais. Destaca-se a participação da China na APEC (Cooperação Econômica da Ásia e do Pacífico), criada em 1994, enquanto Bloco Econômico. Inicialmente, era um Fórum Econômico, como centro de discussões entre os países participantes para viabilizar o livre comércio em todo o Pacífico¹⁴⁴. Os pilares desse Bloco Econômico são a cooperação técnica e econômica, livre relação de comércio e de investimentos, facilidade de negociação com a diminuição das taxas e barreiras alfandegárias. O desenvolvimento econômico entre os países participantes priorizava o crescimento de conhecimento, ou melhor, as áreas de informática e avanços tecnológicos. Atualmente, o Bloco Econômico conta com 21 países membros¹⁴⁵, incluindo a China (APEC, 2017).

O Presidente da RPC enfatizou a importância da APEC para a China e a região Asiática ao ressaltar o intuito de se alcançar o desenvolvimento econômico e

¹⁴⁴ Chamava-se ASSEAN (Association of The South East Asian Nations)

¹⁴⁵ Os demais países participantes são: Austrália, Brunei, Canadá, Chile, Hong Kong, Indonésia, Japão, Coreia, Malásia, México, Nova Zelândia, Papua Nova Guiné, Peru, Filipinas, Rússia, Cingapura, Taiwan, Tailândia, Estados Unidos e Vietnã (APEC, 2017).

progressos comuns de maneira mais rápida¹⁴⁶. Além disso, propõe cinco princípios para nortear a cooperação econômica da região Ásia-Pacífico, quais sejam: 1) Respeito recíproco e unanimidade por meio de consultas; 2) Desenvolvimento gradual e constante; 3) Abertura comercial sem discriminações; 4) Ampla cooperação e benefícios na atenção ao comércio e investimento, mas também na solução de problemas quanto à eliminação da pobreza, transferência de tecnologia, desenvolvimento de recursos humanos e implantação de infraestrutura; e, 5) Redução das divergências e a obtenção da prosperidade comum na região por meio da liberalização do comércio (JIANG, 2002). Pois para Zemin,

O desenvolvimento econômico da China não pode ser separado do desenvolvimento do mundo nem da região Ásia-Pacífico, enquanto o desenvolvimento econômico do mundo e da região Ásia-Pacífico se beneficia do desenvolvimento e prosperidade da China. Uma China estável e próspera será uma força segura em favor da paz do mundo e da estabilidade da região. A mensagem do povo chinês a todos os povos da região Ásia-Pacífico e do mundo inteiro é paz, amizade, cooperação e desenvolvimento. Criemos, de mãos dadas e ombro, um belo amanhã do novo século para APEC e para a região Ásia-Pacífico (JIANG, 2002, p.123).

No ano anterior (1993), vários países da Ásia assinaram a “Declaração de Bangkok”, incluindo a China. Tratou-se de um documento que explicava o conceito de Direitos Humanos pautados nos “valores asiáticos”, enfatizando a honestidade, o respeito à hierarquia, ao trabalho e a busca do bem-estar coletivo. “Esses valores estavam enraizados na cultura asiática e seria nocivo forçar sua substituição por conceitos ocidentais pouco familiares” (QUAGIO, 2009, p.133).

Outro fato importante nas relações internacionais foi a aprovação da China para compor os países membros da Organização Mundial do Comércio (OMC), no ano de 2001. Nas palavras de Jiang Zemin (2002):

¹⁴⁶ “O mundo de hoje caracteriza-se pela interdependência. A tecnologia moderna encurta a distância inter-regional. Os desafios enfrentados pela humanidade ultrapassam frequentemente as fronteiras. As relações econômicas, os intercâmbios comerciais, o desenvolvimento científico e tecnológico, a proteção ambiental, o controle demográfico, a prevenção de calamidades naturais e os socorros a regiões vitimadas, o combate a entorpecentes, a prevenção de crimes e o controle de proliferação nuclear, bem como a prevenção e o tratamento de Aids, todos estes constituem problemas de caráter global e interdependente que requerem a cooperação e as regras padronizadas que todos observam. A partir da década de 1980, verificou-se entre os membros da região Ásia-Pacífico um visível crescimento em intercâmbio comercial, desenvolvimento do mercado, movimento de capital, transferência industrial, intercâmbio científico e tecnológico e circulação de informações” (JIANG, 2002, p.121).

Neste ano, a China ingressou oficialmente na OMC, o que marcou uma nova etapa na abertura chinesa ao exterior. A China participará, de forma mais ampla e profunda, da cooperação e competição internacionais no terreno econômico e desenvolverá continuamente as relações econômicas com diversos países e regiões do mundo com base na igualdade e benefício recíproco em busca do desenvolvimento e prosperidade comuns (JIANG, 2002, p.583-584).

Ainda ressalta que as relações internacionais seriam estreitadas a partir do momento que Beijing foi escolhida para sediar os jogos olímpicos em 2008. Afirma que o intercâmbio entre as diversas nações em prol dos referidos jogos contribuiria para o desenvolvimento e sucesso do evento pelo governo chinês. E na direção de um desenvolvimento pacífico¹⁴⁷,

A China continuará seguindo a política diplomática de independência, autonomia e paz e, junto com os povos de outros países empenhar-se-á em estabelecer uma nova e justa ordem política e econômica internacional e um belo mundo de paz, desenvolvimento e progresso (JIANG, 2002, p.584).

Reafirmou o papel da China como membro da ONU no combate contra o terrorismo, a pobreza e conflitos/guerras que se arrastavam em várias partes do globo (JIANG, 2002). De acordo com Lyrio (2010) e Quagio (2009), a China acuada e ameaçada por nações estrangeiras não existe mais, pois passa a ser protagonista no cenário internacional. O que leva estes autores a pensarem que a China, na realidade, está no caminho não do desenvolvimento pacífico, mas sim na busca pela “ascensão pacífica”. Ou seja, de se tornar uma grande potência mundial, decorrente de sua diplomacia mais ativa no Banco Mundial, no FMI, no GATT/OMC e no Banco de Desenvolvimento Asiático. Entretanto, ressalta-se que a China, ao refundar sua posição na geopolítica mundial, não pretendia desempenhar um papel de subordinação que lhe coube nos últimos 200 anos de sua história. Nas palavras de Maurício Lyrio (2010):

[...] A China emergiu, nas três últimas décadas, como um ator internacional cada vez mais pragmático, autônomo e protagonístico no entorno asiático. A anterior rejeição internacional decorrente do trauma das ocupações e dos tratados desiguais impostos por potências imperialistas deu lugar, nos últimos anos, a um ativismo diplomático de múltiplas frentes, por meio do qual Pequim passou a integrar novas organizações internacionais, como a OMC, a protagonizar o lançamento de iniciativas regionais próprias, como a Cúpula Sino-Africana e a Organização para Cooperação de Xangai, e a praticar uma política agressiva de aproximação bilateral com países de alguns continentes,

¹⁴⁷ Referência utilizada por Deng para indicar que a China deveria desenvolver-se economicamente antes de fortalecer-se no campo militar (LYRIO, 2010)

especialmente de regiões ricas em recursos naturais e energéticos, como a África e a América Latina (LYRIO, 2010, p.239-240).

O engajamento da RPC no cenário internacional teve continuidade sob a liderança de Hu Jintao. Entretanto,

Paralelamente, o mercado internacional pressionava continuamente para a valorização do yuan, acusado de estar subvalorizado em até 40%. Os países reclamavam que a enxurrada de produtos chineses em seus mercados trazia competição desleal às indústrias nacionais, que estavam quebrando. Desde 2003, quando os Estados Unidos impuseram uma cota de importação para sutiãs proveniente da China, o país esteve sob o contínuo ataque de acusações de prática de dumping. De 2003 a 2005, uma em quatro ações antidumping da organização Mundial do Comércio eram contra a China. Em 2005, os Estados Unidos ameaçavam aprovar o projeto de lei Schumer, que impunha a taxa de 27,5% para todas as importações provenientes da China. Sem outra alternativa, o governo chinês, a partir de 2005, eliminou o câmbio fixo do yuan, que era de 8,27 por dólar desde 1997, e anunciou a adoção do regime de bandas cambiais. A partir de então, o yuan sofreria uma valorização administrada de cerca de 5% ao ano, com limite de flutuação de 0,3% (depois de 2007, o limite da flutuação se estendeu para 0,5%). O valor administrado da moeda estaria atrelado a uma cesta de moedas estrangeiras, mas a composição da cesta não foi divulgada (QUAGIO, 2009, p.222-223).

No ano de 2006, fóruns foram realizados entre os países nomeados de economias emergentes (Brasil, Rússia, Índia e China), por meio de uma cooperação econômico-financeira, no ano de 2009. No ano de 2011 incluiu-se ao grupo a África do Sul, por mediação da China (compondo assim os BRICS). Esta cooperação previa a criação de instituições com o objetivo de alcançar a ascendência econômica e geopolítica de longo prazo. Nesse sentido, o Novo Banco de Desenvolvimento com sede em Shanghai financiava projetos de desenvolvimento e infraestrutura para os BRICS. A liderança da China à frente dos BRICS foi demonstrada e consolidada a partir de seus programas de estímulos fiscais e monetários, implementados durante a crise financeira mundial entre os anos de 2007 a 2009, resultando no crescimento positivo do seu PIB em fase da grande recessão mundial (VELLOSO, 2009).

Se no plano doméstico, Hu Jintao defendeu um projeto de uma “sociedade harmoniosa”, no âmbito internacional, propagou a ideia de um “mundo harmonioso”. A particularidade da sua política externa em relação à de Jiang Zemin foi a sua preocupação com os acordos com os países em desenvolvimento (CARLETTI, 2013).

Buscando a construção do “mundo harmonioso”, Hu Jintao direcionou a política externa chinesa ao fortalecimento dos laços regionais e internacionais através de uma participação afirmativa nas mais importantes organizações regionais e internacionais. Na Ásia, fortaleceu a política de boa vizinhança, trabalhando na aproximação aos países do sudeste asiático através da

ASEAN+3 e aos países da Ásia Central através da Organização para Cooperação de Xangai. Fora da Ásia, a China intensificou as relações comerciais e políticas com a América Latina e com o continente africano. Em 2000, foi criado o Fórum de Cooperação China-África, visando à regulamentação das relações entre China e os países africanos. O Fórum tem reuniões a cada 3 anos. Em novembro de 2006, foi realizada a terceira Cúpula China-África. Contando com a presença de 40 líderes africanos, a China lançou um plano de ajuda para os países africanos. Na América Latina, a China ingressou na Organização dos Estados Americanos e no Banco Interamericano de Desenvolvimento como Observador Permanente na primeira década do novo século. Desde 2004, participa também do Fórum Econômico Caribenho. No que diz respeito às organizações internacionais, a China participa ativamente também de grupos extrarregionais, como o G-20 e, principalmente, o grupo dos BRICS, com as quais compartilha iniciativas internacionais relevantes no âmbito da cooperação Sul-Sul (CARLETTI, 2013, p. 32-33).

A política externa da China priorizou um ambiente pacífico no cenário internacional, visando o desenvolvimento econômico. Sob a liderança de Jiang Zemin priorizou-se o envolvimento da RPC com as organizações regionais e mundiais. Já o governo de Hu Jintao priorizou o trabalho da China junto a outros países emergentes. Este último sob a defesa do “mundo harmonioso” preconizou a coexistência pacífica de maneira a promover o ideal de uma ordem pluralista, baseada na soberania e no apoio à ONU¹⁴⁸. Além de reformas e aprimoramento de sistemas internacionais e mais abertura aos mercados dos países em desenvolvimento, derrubando as barreiras comerciais (CARLETTI, 2013).

3.3. O CRESCIMENTO ECONÔMICO

A era de Mao Tsé-tung, até o ano de 1978, foi um período marcado por grande instabilidade política e econômica, com os eventos do “Grande Salto Adiante”, da ruptura com a URSS e da Revolução Cultural. Entretanto, o contexto permitiu à China um desenvolvimento econômico significativo, ao garantir um mínimo de unidade política ao país, onde o PIB chinês cresceu em média de 6% ao ano no pós-Revolução Cultural (LYRIO, 2010, p. 36). E algumas iniciativas no campo de infraestrutura e da inovação da ciência e técnica, do desenvolvimento da indústria pesada, e o controle governamental do fluxo migratório (sistema Hukou) - que ora flexibilizava, ora

¹⁴⁸ “A China mantém firme sua posição de apoio à Organização das Nações Unidas, considerando-a como a única fonte de autoridade internacional que poderia impor constrangimentos ao uso arbitrário de poder por parte dos Estados Unidos” (CARLETTI, 2013, p. 33).

restringia - possibilitaram o lançamento das reformas a partir de 1978 (MILARÉ; DIEGUES, 2012).

As contribuições de Mao Zedong criaram as condições necessárias para que Deng Xiaoping, a partir de 1978, direcionasse a China a um processo de reestruturação econômica, através dos Programas de Reforma e do processo de abertura ao comércio exterior visando ao desenvolvimento das forças produtivas: “As Quatro Modernizações” (MILARÉ; DIEGUES, 2012).

A China tornou-se um dos mais importantes centros manufatureiros do mundo, crescendo de maneira impressionante. “Desde o começo das reformas econômicas lançadas por Deng Xiaoping, em 1978, até 2008, a uma impressionante taxa média de 9,5% ao ano, três vezes a média dos EUA” (LYRIO, 2010, p.36). Entre 1981 e 2005, o crescimento médio anual foi maior ainda: 9,8%. De 2003 a 2006, a taxa média anual chegou a 10,2%. A estimativa é que o PIB chinês tenha se multiplicado nove vezes entre 1978 e 2005. Em 2007, o PIB da China foi de US\$ 3,28 trilhões, quase equiparando-se ao PIB da Alemanha de US\$ 3,32 trilhões. No ano de 2008, a China ocupou o posto de terceira maior economia do mundo, atrás de Alemanha EUA (LYRIO, 2010).

[...] Nas décadas pós-Mao, se houve quinquênios ruins, associados quase sempre a momentos de instabilidade política doméstica ou crise econômica externa, foram aqueles que apresentaram crescimento médio do produto interno de 6,0% a 6,5% ao ano, espécie de piso quinquenal da China de Deng Xiaoping. Assim, teria ocorrido no período imediatamente anterior e posterior à crise de Tiananmen de 1989 (1987-1991), com crescimento médio de 6,2% ao ano, e no quinquênio que se seguiu à crise financeira asiática, de 1997 a 2001, quando o crescimento médio foi de 6,3%. Ou seja, nas últimas décadas, mesmo nos momentos de crise, a China vem crescendo a uma taxa anual média pelo menos duas vezes superior à taxa dos países desenvolvidos em seus momentos de maior prosperidade (LYRIO, 2010, p.37).

Os aspectos que contribuíram para o acelerado crescimento chinês consistem: 1) na mobilidade de mão-de-obra qualificada e barata do campo para os pequenos e grandes centros, com o intuito de ocupar os empregos na indústria e no setor de serviços; 2) nas altas taxas de poupança interna e de investimentos por causa do baixo nível de consumo da população; 3) na existência de uma razoável infraestrutura

de transportes, comunicação e energia para a produção industrial¹⁴⁹; 4) em certa estabilidade política; 5) no modo gradual e pragmático das experiências locais (projetos pilotos), das reformas econômicas¹⁵⁰ e de abertura comercial¹⁵¹; e, 5) na introdução de mecanismos de mercado no setor rural em conjunto com o processo de descentralização das decisões econômicas, concedendo maior autonomia a províncias e municípios¹⁵² (LYRIO, 2010).

No governo da RPC sob a liderança de Jiang Zemin, o comércio exterior continuou a ter um papel principal na economia chinesa, priorizando no início dos anos de 1990 a promoção das exportações, contribuindo para a entrada da China na Organização

¹⁴⁹ “Após a ênfase inicial de uma indústria pesada ainda no período de Mao Tsé-tung, em que foram priorizados setores como mineração, energia, metalurgia, siderurgia e infraestrutura, a era de reformas pós-1979 conferiu maior importância à modernização do campo, com a criação das ‘town-village enterprises’ (estimuladas por créditos a juros baixos, incentivos fiscais e recursos orçamentários específicos), e, a partir de 1984, a grande projetos de infraestrutura e a mecanismos de fomento às exportações. Já nos anos de 1990, foram pródigos os incentivos dados num primeiro momento aos setores de energia, infraestrutura viária, indústria de materiais e outras indústrias intensivas em capital, como as de máquinas e equipamentos, a automotiva, a petroquímica e a eletrônica. A partir de 1996, a ênfase recaiu sobre os setores tecnologicamente mais avançados, como a microeletrônica, a tecnologia da informação e a indústria aeronáutica, em linha com o objetivo cada vez mais central para o Estado chinês de criação de padrões tecnológicos próprios” (LYRIO, 2010, p.42).

¹⁵⁰ “Segundo Wei-Wei Zhang, professor da Universidade de Tsinghua e ex-intérprete de Deng Xiaoping, o segredo do sucesso das reformas chinesas foi o seu correto sequenciamento, o acerto em estabelecer ordens e prioridades, com reformas fáceis antes das difíceis, rurais antes das urbanas, nas cidades costeiras antes das interiores, reformas econômicas antes das políticas, tudo dentro de um quadro de experimentalismo e gradualismo com paulatina reincorporação de elementos de competição. Para ele, os demais princípios que nortearam as reformas pós-Mao foram: 1) maior atenção às aspirações da população (‘people matter’); 2) pragmatismo, baseado no lema de Deng de buscar as verdades a partir dos fatos (‘seek truth from facts’) e de alcançar resultados tangíveis; 3) recusa de fórmulas genéricas e atenção às condições locais; 4) experimentação constante e primeiro em pequena escala; 5) gradualismo com aplicação de soluções locais antes de uso em outros contextos; 6) recusa de terapias de choque e aproveitamento das instituições existentes, embora imperfeitas, por meio de reformas e reorientação de seus objetivos e métodos; 7) ênfase do Estado nas questões relativas ao desenvolvimento e na manutenção da estabilidade macroeconômica; 8) aprendizagem seletiva de experiências estrangeiras, com base na longa tradição chinesa de ‘selective cultural borrowing’” (LYRIO, 2010, p. 39-40).

¹⁵¹ A política de portas abertas da China demonstra que a relação entre o comércio exterior e o produto interno é superior a 70%, “o estoque de investimentos estrangeiros diretos fica na faixa de 30% a 40% do produto interno, contra 13% nos EUA e apenas 2% no Japão. O resultado é que a estrutura de produção da China por setores modificou-se de modo significativo nas últimas décadas, com a queda da participação da agricultura de cerca de 1/3 do produto interno, nos anos 70, para cerca de 15% nos últimos anos, e o aumento da participação tanto do setor industrial, de 40% do produto para quase 55%, como setor de serviços, de cerca de 25% para 30%” (LYRIO, 2010, p.41).

¹⁵² “[...] A incorporação progressiva de elementos de competição na economia e na sociedade chinesas deu-se, no entanto, em contexto de marcada preocupação com seus efeitos sobre a estabilidade social e política, com recurso frequente a política de compensação e a ajustes transnacionais cujo objetivo era evitar que a introdução de elementos de mercado gerasse perdas significativas de emprego ou chegasse mesmo a comprometer o crescimento econômico” (LYRIO, 2010, p.40).

Mundial do Comércio (OMC)¹⁵³. O comércio exterior de bens e serviços passou a representar um montante de 70% a 75% do produto interno. Em contrapartida, as tarifas médias de importação de 41% no ano de 1992 caíram para 6% após o ingresso na OMC (LYRIO, 2010; GUAGIO, 2009).

Ressalta-se, todavia, a contribuição da China para o crescimento da economia mundial, representando o dobro da contribuição somada dos outros países emergentes: Brasil, Índia e Rússia. O envolvimento da China no comércio e nas finanças internacionais mudou a oferta dos fatores de produção no mundo, respondendo por metade de novos trabalhadores que se integraram à economia internacional, ao aumento dos preços de *commodities*, à diminuição dos preços de produtos industriais e também à alteração nos preços relativos do trabalho e do capital.

Ganhar dinheiro com a China se mostrou mais viável através do comércio internacional. Após 2001, as exportações e importações passaram a crescer acima de 30% por ano, enquanto entre 1990 e 2000 a média anual do crescimento das exportações e importações foi de 15,5% e 13,9% respectivamente. Terceirizar parte da produção para as indústrias chinesas passou a ser obrigatório na agenda das manufatureiras de qualquer tamanho. Não havia produto que os chineses não conseguissem produzir a preços hipercompetitivos. Trabalhadores do mundo que perdiam seus empregos porque suas fábricas haviam sido transferidas para a China canalizaram sua ira para a xenofobia. Muitas campanhas em todos os cantos do mundo promoviam o boicote ao produto chinês, todas com resultado pífio. Mesmo a exposição de péssimas condições de trabalho na China não pareciam assustar os satisfeitos consumidores, que passaram a pagar muito menos por qualquer tipo de item (QUAGIO, 2009, p.177).

No período de Hu Jintao, a China tornou-se o maior exportador do mundo, ficando somente atrás da Alemanha. No ano de 2007, as exportações chinesas foram superiores às exportações estadunidenses: o volume da China totalizou US\$ 1,220 trilhão, contra os EUA que alcançaram US\$ 1,148 trilhão em bens exportados, 25,7% e 12,2% a mais do que no ano de 2006, respectivamente. O superávit chinês

¹⁵³ “Zhu Rongji [Primeiro-ministro] havia recebido o crédito pela obtenção da carteira membro da OMC e pela maior parte das eficientes políticas econômicas que reestruturaram o país. Para Jiang Zemin, sobrara a fama de intelectual e a imagem de figura transitória na história da China. A 16ª edição do Congresso Nacional iria ser realizada em 2002, e já estava previsto que Jiang cederia seu lugar para um membro mais jovem, Hu Jintao” (QUAGIO, 2009, p.178).

aumentou quase 50% em 2007 em relação ao ano anterior, atingindo o montante de US\$ 262,2 bilhões¹⁵⁴ (LYRIO, 2010).

A preocupação de analistas mundiais refere-se aos limites desse crescimento econômico chinês ao basear-se mais no comércio exterior e investimentos estrangeiros do que no consumo interno. A opção do governo da RPC foi por este processo. Até o ano de 2010, o PIB cresceu em média 10%. Nos anos seguintes, Hu Jintao criou medidas para reequilibrar a economia em prol do consumo interno, principalmente em favor dos setores menos favorecidos nas áreas rurais, de maneira a fazer com que o consumo das famílias chinesas se tornasse mais preponderante na economia. “O aumento do consumo doméstico na China não apenas reduziria o peso dos investimentos no crescimento chinês, mas também atenuaria a alta dependência do país em relação às exportações” (LYRIO, 2010, p.46). Nas palavras de François Houtart (2017):

El crecimiento económico de China desde la Reforma há sido muy rápido, superando a los Cuatro tigres asiáticos. Los economistas estiman el crecimiento del PIB de China, de 1978 a 2005, en 9,5% anual. Desde el comienzo de las reformas de Deng Xiaoping, el PIB de China se ha multiplicado por diez. El incremento en la productividad total de los factores (PTF) fue el factor más importante, con la productividad alcanzando el 40,1% del incremento del PIB, comparado con el declive del 13,2% para el período de 1957 a 1978 – el pináculo de las políticas maoístas. Para el período 1978-2005, el PIB chino per cápita aumentó de 2,7% a 15,7% del PIB per cápita crecieron en EEUU, y del 53,7% al 188,5% del PIB per cápita em India. Los ingresos per cápita crecieron en un 6,6% anual. Los salarios promedio subieron entre 1978 y 2005, mientras que la pobreza absoluta declinó de un 41% de la población a un 5% desde 1978 hasta 2001 (HOUTART, 2017, p.5).

¹⁵⁴ “Foi inegável o papel das zonas especiais no fomento às exportações. Em 2005, havia 53 Zonas de Desenvolvimento Econômico e Tecnológico, 15 Zonas de Processamento Exportador, 12 Zonas de Livre Comércio e 6 Zonas de Desenvolvimento “High-Tech”, que ofereciam condições preferenciais aos investidores, incluindo menores custos dos terrenos de instalação e devoluções significativas de impostos. Produtos tradicionais como têxteis, roupas e acessórios continuam a gerar somas impressionantes – foram US\$ 115 bilhões só em 2007 – mas representam uma proporção cada vez menor na pauta exportadora chinesa (9,4% em 2007). Em contrapartida, bens como máquinas e produtos eletrônicos correspondem a fatias crescentes das vendas do país, tendo atingido valor de US\$ 701 bilhões em 2007 ou o equivalente a 57,6% das exportações totais de bens da China aquele ano. Somente os produtos de alta tecnologia proporcionaram o equivalente a US\$ 347,8 bilhões de dólares em 2007, mais de sete vezes o valor de 2001. O percentual de tais produtos nas exportações totais da China subiu de 17,5% em 2001 para 28,6% em 2007, ou seja, para cada quatro dólares vendidos pela China, mais de um dólar provém da exportação de produtos de alta tecnologia. A esse crescimento na agregação de valor tem correspondido também uma participação cada vez maior no comércio exterior de empresas de capital estrangeiro instaladas em territórios chineses. Em 2007, as multinacionais estrangeiras foram responsáveis por 57% do total das exportações chinesas e, no caso de produtos de alta tecnologia, por quase 90% das vendas ao exterior” (LYRIO, 2010, p.48-49).

Logo, a China é vista como um motor para o crescimento de toda a Ásia e também para o crescimento mundial, na medida em que o aumento repentino da China cobre o crescimento de exportação de Hong Kong (50%), Japão (44%) e Taiwan (66%). E o déficit comercial da China com a Ásia Oriental contribuiu para alavancar as economias do Japão e do Sudeste da Ásia (HOUTART, 2017).

3.4. “ACELERAR A REFORMA, A ABERTURA E A MODERNIZAÇÃO” PARA O SOCIALISMO DO TIPO CHINÊS

O líder Deng Xiaoping confiou a Jiang Zemin o legado de seu Programa de Modernização da China, na defesa de “Acelerar a reforma e abertura e modernizar e conquistar maiores vitórias para a causa do socialismo do tipo chinês” (JIANG, 2002, p.8). Zemin (2002) defendeu que essa construção do socialismo do tipo chinês rumo ao século XXI deveria impulsionar a melhora das condições de vida através do desenvolvimento econômico nacional:

Devemos estabelecer um sistema de seguridade social, introduzir um sistema de pensão para a velhice e outro de seguro médico, combinando os recursos sociais com as contas individuais e aperfeiçoar o seguro-desemprego e os sistemas de assistência social, a fim de proporcionar uma seguridade social básica. Devemos estabelecer fundos públicos para a construção de habitações urbanas e acelerar a reforma do sistema atual de habitação. (JIANG, 2002, p. 224).

Devemos trazer esforços especiais para melhorar a habitação, a saúde, o transporte e as telecomunicações e ampliar os serviços de consumo. Devemos continuar construindo mais instalações para o bem-estar público e social, melhorar o nível da educação e de assistência médica e de saúde. Devemos adotar uma política que assegure as necessidades básicas dos residentes urbanos com problemas econômicos. O Estado adotará uma série de medidas e fará um grande esforço para lutar contra a pobreza, lidando por todos os meios para cumprir a tarefa central de resolver o problema de alimentação e abrigo aos pobres da zona rural até o fim do presente século. (JIANG, 2002, p.231).

Para este fim, tornavam-se importantes o capital estrangeiro e as melhorias na política de abertura ao exterior. Isto implicava em: 1) administrar melhor as ZEEs e a nova Zona de Pudong, em Shanghai; 2) continuar a exercer sua função de promover a reforma e desenvolvimento por meio das ZEEs, as cidades abertas e as zonas abertas; 3) desenvolver a economia da região centro-oeste de modo a tratar as

desigualdades regionais e sociais, em busca do crescimento econômico equilibrado¹⁵⁵.

Entretanto, de acordo com Barry Naughton (2006) houve diferenças entre os estilos das reformas econômicas. Nas reformas dos anos de 1980, foram introduzidos mecanismos de mercado, tanto na agricultura quanto na indústria; utilizou-se da estratégia *dual-track system* (a coexistência da planificação tradicional e instrumentos do mercado); fecharam-se contratos particulares com prestigiosos incentivos; implementou-se a concorrência, mas sem o processo de privatização; descentralizou-se os recursos com certa autonomia para as autoridades locais; a economia apresentava índices altos da inflação e escassez na produção de grãos. Já na década de 1990, as reformas focaram-se nas finanças e nas regulamentações, fortalecendo instituições da economia do mercado; unificou-se o *dual-track system* com a busca da unificação do mercado e implementação das regras uniformes; houve a centralização dos recursos fiscais e controle macroeconômico; diminuição do setor estatal e início das privatizações, além da estabilidade de preços e bens em excesso.

Para a reunificação do mercado, em fins de 1993, foi abolido o sistema de planificação ortodoxa, particularmente em vistas dos contratos de empreendimentos individuais e da entrega de resultados acordados nos planos. Esse sistema de plano conflitava e impedia a reforma de taxas e fiscal, a qual era prioridade na agenda da RPC. Em consequência, havia a necessidade de outra reforma e da centralização dos recursos fiscais. Isto porque a “Terceira Geração” de líderes na China priorizou reforçar as funções de gestão e controle macroeconômico.

A motivação para esta centralização baseou-se na crise fiscal da China, cujas receitas passaram de 33,8% do PIB em 1978 para apenas 10,8% em 1995. O declínio fiscal

¹⁵⁵ Nesta direção, o governo central e os governos locais adotaram medidas para incentivar a mobilidade laboral entre as áreas rurais e urbanas. Trata-se mais uma vez da flexibilização do Sistema hukou, tornando mais fácil a mobilidade dos camponeses às cidades, em busca emprego. Por exemplo, nas grandes cidades havia a possibilidade de obter um hukou azul entre os trabalhadores imigrantes que despendiam uma quantidade mínima de dinheiro na cidade de destino, seja através de um negócio local ou por meio da compra de moradia (STEMBRIDGE, 2005). Nas demais cidades inicialmente houve grande rejeição em estabelecer esta e/ou outras regulações, mesmo o governo central legitimando a reforma do hukou como parte do processo de mercantilização em nível nacional. Houve um aumento significativo de trabalhadores imigrantes, de 38,9 milhões em 1997 a cerca de 103 milhões em 2004. Em 2005, ocupavam 52,6% do número total de postos de trabalho no comércio a varejo e no atacado e em serviços de hotelaria; 57,6% do setor secundário; 68,2% da produção e processamento; e 79,8% dos serviços de construção civil. (STEMBRIDGE, 2005).

foi decorrente do aumento das receitas das empresas estatais (por meio de monopólio), do processo de descentralização de autoridade e de benefícios aos governos locais e da liberação dos recursos governamentais para o mercado. Assim, no início dos anos de 1990 a China passava por uma grave crise fiscal, e as medidas para uma nova centralização dos recursos fiscais e uma nova divisão de responsabilidades entre o governo central e local foram implementadas (NAUGHTON, 2006).

Outra medida foi a política de austeridade macroeconômica em meados de 1993. Esta consistiu num novo regime de política macroeconômica, que concedia crédito muito menos barato às empresas estatais e um crescimento mais lento da moeda e dos preços. Em 1997, foi possível proporcionar um grau significativo de estabilidade macroeconômica. Esta mudança era um pré-requisito essencial para tornar as empresas públicas responsáveis pelos seus próprios lucros e perdas, podendo resultar em uma restrição orçamentária no caso das perdas. Esta política criou as condições para a reestruturação das empresas via mercado (NAUGHTON, 2006, ANDERSON, 2010).

As novas reformas econômicas eram reguladoras no sentido de que introduziam novas regras e novos preços, que se aplicavam igualmente a todos os agentes econômicos. O foco concentrou-se na criação de uma regulação da concorrência com menos intervenção direta do governo na gestão das empresas produtivas. Logo, criou-se um novo sistema fiscal, um novo sistema de comércio exterior e a nova Lei das Companhias, as quais vigoraram a partir do dia 1º de janeiro de 1994 (NAUGHTON, 2006).

As reformas fiscais foram concebidas para combater a diminuição das receitas orçamentárias, mas também para a transição de uma base fiscal mais ampla, através da aplicação de um imposto sobre o valor acrescentado de 17% e outros impostos sobre as empresas. Estes impostos tinham taxas relativamente baixas, em comparação com o sistema antigo, mas eram uniformes e aplicados a todos os agentes econômicos. Estas reformas também foram implementadas para criar uma base mais consolidada e estável nas relações fiscais entre o governo central e as administrações locais. Eles o fizeram aumentando a participação dos impostos totais

coletados, inicialmente pelo centro, e estabelecendo um conjunto de regras para compartilhar as receitas entre os governos central e provincial (NAUGHTON, 2006).

O sistema bancário passou por um plano de reestruturação, abolindo as agências de nível provincial e criou nove agências regionais nos moldes da linha do Federal Reserve Board dos Estados Unidos. Combinado com um mandato renovado para conduzir a política monetária, e com uma diretoria de política monetária estabelecida como órgão de governança e consultoria, o banco central começou a desempenhar um papel ativo na determinação e implementação da política monetária. Em 1999, quatro sociedades de gestão de ativos foram criadas para assumir alguns dos empréstimos inadimplentes dos quatro grandes bancos comerciais estaduais e começar a liquidá-los pelo valor residual possível (NAUGHTON, 2006).

No período de Hu Jintao, em 2003, as funções de supervisão do Banco Popular da China (PBC) foram provenientes da recém-criada Comissão Reguladora do Banco da China. Neste contexto, o setor bancário era dominado por quatro grandes bancos de propriedade do Estado, a saber: Banco Industrial e Comercial da China (ICBC), Bank of China, China Construction Bank e Agricultural Bank of China (NAUGHTON, 2006).

Outra reforma consistiu na reestruturação estatal-empresarial, as quais incluíram regulamentações referentes à falência, às vendas e aos leilões, como também às fusões e aquisições (NAUGHTON, 2006). E também, um processo de privatização, como descrito nas palavras de Perry Anderson (2010):

[...] A partir de 1997, os funcionários provinciais foram autorizados a dispor da maioria delas como bem entendessem, fechando, remodelando ou privatizando-as. No decorrer do processo, a cada ano cerca de 7 milhões de trabalhadores perderam seus empregos; finalmente, por volta de 2004, os postos de trabalho nas empresas privadas eram quase o dobro dos do setor público. No mesmo período, as Empresas de Comunas e Aldeias (TVES) foram privatizadas numa escala ainda maior, ficando apenas 10% delas sob alguma forma de propriedade coletiva. O mesmo aconteceu com 80% dos imóveis residenciais urbanos. Mas, "conservando o grande e descartando o pequeno", o Estado não abriu mão daquilo que considerava o pináculo estratégico da economia: energia, metalurgia, armas e telecomunicações. Responsáveis por um terço do total de vendas de produtos manufaturados e apresentando altas margens de lucro, suas megaempresas nesses setores-chave correspondem a cerca de três quartos do patrimônio global das empresas estatais (ANDERSON, 2010, p.22).

E no contexto de rápido crescimento decorrente a gradual intensificação da liberalização da economia e de mudanças nas paisagens chinesas com o avanço da

industrialização e com a reestruturação maciça das empresas estatais é que Hu Jintao sucede a Jiang Zemin. E tem a tarefa de dar continuidade a estas questões intrínsecas ao desenvolvimento do “socialismo com características chinesas” (HOUTART, 2017).

Nesse sentido, observou-se que entre os anos de 2001 a 2004, o número de empresas estatais diminuiu em 48%, devido a vários fatores como a reforma do sistema bancário, as regulações que diminuíram as barreiras comerciais, a redução da inflação, a integração da China à Organização Mundial do Comércio e, em especial, ao processo de privatização iniciado na Terceira Geração¹⁵⁶ (NAUGHTON, 2006; LYRIO, 2010; HOUTART, 2017). Como consequência, o sistema de assistência social incluindo também o de saúde da era de Mao foram desmantelados e trabalhadores ficaram sem emprego devido à privatização (HOUTART, 2017).

A quarta geração de líderes do PCC, sob a administração de Hu Jintao e Wen Jiabao, começou a rever e a reverter algumas reformas do legado de Deng a partir de 2005. Algumas medidas foram no sentido de adotar políticas de caráter mais igualitárias¹⁵⁷,

¹⁵⁶ “O sucesso material desse modelo de desenvolvimento transformou a RPC na maravilha do mundo contemporâneo. Com uma taxa de investimento superior a 40%, em 15 anos, de 1989 a 2004, seu PIB quadruplicou. Nas cidades, a renda das unidades familiares aumentou a uma taxa anual de 7,7%; no campo, em cerca de 5%. Do início da Era da Reforma até 2006, o padrão de vida médio dos chineses aumentou oito vezes, expresso em dólar. Numa única década, a população urbana registrou um salto de 200 milhões. Ela corresponde agora a dois quintos da população do país e alimenta o maior mercado automotivo do mundo. Ultrapassando de longe até as reservas japonesas, os títulos em carteira do comércio exterior somam mais de 1,3 trilhão, superando o PNB do Canadá” (ANDERSON, 2010, p. 23).

¹⁵⁷ “Growth has changed not only the material basis of the economy, but also the standards by which we judge it. Thirty years ago widespread poverty was simply taken for granted in China; even under socialism, the poor were “always with us.” Today the persistence of 100 million people in severe poverty in China is no longer seen as inevitable or acceptable. Moreover, while transition has led to improved living standards for nearly all Chinese, it has also led to increased economic uncertainty and risk for many. Urban Chinese now grapple with unemployment and a health insurance system with gaping holes. Rural Chinese, who never enjoyed real economic or health security while tied to their home villages, have now been thrown into even more precarious economic environments as they migrate in search of opportunity. Growth has been accompanied by deteriorating income distribution and a society that is increasingly perceived as unfair. These problems may, in fact, be more difficult to resolve than those created under socialism. But, in principle at least, growth has now for the first time created the material resources that makes it possible to address problems of poverty and privation” (NAUGHTON, 2006, p. 7).

de controle no setor de saúde¹⁵⁸, de deter o avanço da privatização¹⁵⁹, de uma política monetária mais flexível¹⁶⁰, de privilégio do setor público como o principal receptor dos investimentos governamentais¹⁶¹, para competir com as grandes corporações estrangeiras (HOUTART, 2017; QUAGIO, 2009).

Indeed, the post-2003 Hu Jintao–Wen Jiabao administration immediately shifted the rhetorical emphasis of the government toward greater solicitude, toward rural areas, and toward regions and individuals left behind in the development process. Expressions of good intentions have been followed by significant policy changes that, for example, have reduced the tax rate in rural areas, and eliminated some of the unreasonable extra burdens that rural-to-urban migrants experience in cities. Still, these shifts in orientation need to be reinforced by effective policies that bring the benefits of growth more inclusively to a broader swath of the population. This will not be easy. Current policies lock in the growth of an increasingly competitive and open economy. The commitments to the WTO, of which China became a member in December 2001, limit China’s ability to protect large sections of the economy from international competition. This will inevitably accelerate the pace at which the market discriminates between successful and unsuccessful market competitors. While this process is driving the creation of a more productive and competitive economy, it also increases the urgency for China to provide effective policies to ease the transition of millions out of obsolete, low-productivity jobs, and speed their finding of productive roles in the emerging economy. Only if the benefits of reform are broadly spread will China be able to make the next step to a highly functioning market economy (NAUGHTON, 2006, p.109-110).

As “Quatro Modernizações” como legado de Deng Xiaoping à terceira e à quarta geração alteraram as relações de produção na agricultura, pois houve o aumento da produtividade pela extensão dos terrenos privados e introdução de inovação tecnológica no trabalho com a terra. Já na indústria, as reformas contribuíram para

¹⁵⁸ “Em uma brilhante jogada para recuperar o prestígio do Ministério da Saúde, o PCC escolheu Wu Yi, a dama de ferro, para assumir o posto deixado vago por Zhang Wenkang. Wu era a essa altura a figura política mais popular do país. Assim que assumiu, declarou que a partir daquele momento o ministério teria uma política completamente transparente. Em junho de 2003, a OMS [Organização Mundial da Saúde] declarou que a epidemia de SARS [Síndrome Respiratória Aguda Grave] na China e no resto do mundo estava sob controle. Para o PCC era uma grande vitória: havia conseguido controlar a doença, a imprensa e o dano à sua reputação” (QUAGIO, 2009, p.195).

¹⁵⁹ Ver NAUGHTON, 2006, p. 308-325.

¹⁶⁰ “Neither fiscal nor monetary policy can be said to have effectively driven China’s macroeconomy to a stable equilibrium. Instead, both have adapted gradually to the evolving conditions of China’s increasingly market-based economy. Monetary policy was expansionary and accommodative during the first 15 years of transition. Since 1998, monetary policy has tried to moderate the deflationary impact of real economic conditions without reigniting the cyclical inflationary dynamic that had become familiar in preceding years. Thus far, China has been able to maintain a remarkable level of macroeconomic consistency, underpinning the high-investment, high-growth economy that has become so characteristic of China today” (NAUGHTON, 2006, p.445).

¹⁶¹ “China has opted to maintain state ownership of companies as an alternative to creation of a stronger regulatory framework followed by privatization. This approach has dangers, because the companies under consideration have strong economic interests and significant market power while they are subject to only limited oversight. Yet in the short run this approach has turned out to be a viable and reasonably economical solution” (NAUGHTON, 2006, p.347).

diminuir a desconfiança estrangeira e a autossuficiência econômica. O número das ZEEs expandiu-se pela China de maneira a aumentar a implementação de indústrias. Permitiu-se incentivos materiais aos trabalhadores e a livre escolha de postos de trabalho. Concedeu-se autonomia para fixação dos salários, contratação e demissão de trabalhadores. O Estado fixou parcialmente os preços dos produtos industriais e permitiu a criação de empresas privadas. Quanto a defesa nacional, implementou-se a hierarquização ao exército, e o seu papel foi reduzido a constituir uma reserva a ser utilizada em caso de guerra. Para o desenvolvimento da ciência e Tecnologia, o governo investiu em escolas de qualidade, em que os melhores alunos foram enviados ao exterior para aprender sua cultura e progresso difundidos nas universidades (HOUTART, 2017; GUAGIO, 2009; NAUGHTON, 2006).

Porém, essas medidas implementadas ao longo de trinta anos lançaram um conjunto de desafios aos reformadores da China. Estes desafios consistiram em amortecer o impacto das mudanças econômicas em setores vulneráveis da população, devido as disparidades acentuadas. No setor rural, os rendimentos aumentaram, mas ficaram muito atrás dos rendimentos urbanos. Os líderes chineses utilizaram a primeira fase da transição de forma muito eficaz para apoiar outras reformas.

A reforma na década de 1980 foi uma espécie de "reforma sem perdedores", tornando-se melhor sem prejudicar significativamente qualquer grupo importante. Mas, esse conjunto de resultados sociais positivos sofreu alterações após meados dos anos de 1990. O governo tomou a decisão de reduzir o setor estatal e a mercantilização saltou à frente. Os sistemas de saúde estavam longe de atender a população em sua demanda por cuidados à saúde. Como resultado, a prosperidade adquirida acirrou as desigualdades sociais, necessitando medidas de reparação na rede de segurança social urbana e trazendo algumas proteções básicas de segurança social para os trabalhadores rurais. Ou seja, se as reformas econômicas de um lado reduziram a pobreza na China, por outro aumentaram a concentração de riqueza e, por conseguinte, a desigualdade econômica (especialmente entre as cidades e zonas rurais). Isso ocasionou um levante da Nova Esquerda Maoísta, acirrando as contradições e tensões sociais, como ver-se-á a seguir.

3.5. CONTRADIÇÕES E TENSÕES SOCIAIS

As tensões e contradições foram intrínsecas ao Partido Comunista Chinês desde a implementação da República Popular da China. No período de Mao Tsé-tung, as contradições internas à direção política decorreram, principalmente, da composição das alianças de forças sociais e políticas tão distintas (comunistas, liberais, classe média, pequena burguesia e estudantes) na constituição da Nova República. Estas tensões acirraram-se decorrente dos resultados do Grande Salto e da Revolução Cultural. No momento pós-Mao, as disputas internas no PCC concentraram-se na disputa entre os grupos de Deng Xiaoping e Hua Guofeng à direção do socialismo na China. O primeiro, defensor da modernização e o desenvolvimento das forças produtivas, e o segundo, promulgador da tendência maoísta. Logo, a história mostrou-nos que a tendência de Deng saiu vitoriosa como também a implementação de suas reformas econômicas e da política de Abertura da China. As contradições continuavam em relação às denúncias de suborno e de corrupção entre os membros do Partido, resultando na aplicação de um exame anual de honestidade e fidelidade ao PCC.

Sob o legado de Deng, agregam-se aos demais aspectos ora apresentados, as críticas quanto a polarização social, o aumento do desemprego, as disparidades áreas urbanas e rurais, a deterioração da saúde e da seguridade social, a defesa do liberalismo político e a ascensão de uma Nova Esquerda Maoísta¹⁶² (LYRIO, 2010; QUAGIO, 2009; CAUDWELL, 2005).

No governo da Terceira Geração, entre 1998 e 2001, novos protestos de dissidentes do PCC também contribuíram para agravar as tensões, na medida que Wang Youcai e outros companheiros, os quais participaram das manifestações de Tiananmen, dirigiram-se à Secretaria de Assuntos Públicos de Hangzhou (Zhejiang) com a

¹⁶² A Nova Esquerda é formada por uma coligação de intelectuais na década de 1990, ressaltando os feitos positivos da Era de Mao Tsé-tung, como, por exemplo, as comunas, os sistemas de saúde, a elevação dos níveis de vida e das taxas de alfabetização, o aumento da escolaridade, a queda da mortalidade infantil e o crescimento industrial rápido, etc. Estes tentam reverter as opiniões negativas sobre a Revolução Cultural, após as acusações que os problemas residuais da China são decorrentes da herança de Mao, porém consideraram-se na nova guarda e não da velha guarda de maoístas. E enfatizam que a causa dos problemas residuais da China foram ocasionadas pelas reformas de Deng Xiaoping e seus sucessores. A pauta de oposições remete-se à rejeição à ortodoxia econômica neoliberal, a apropriação de bens estatais pelo setor privado e às concessões da China para integrar a Organização Mundial do Comércio (CAUDWELL, 2005).

intenção de registrar o Partido Democrático da China (PDC). Essa atitude foi vista como uma tentativa de subversão do poder, como consequência, o pedido foi negado e houve a prisão ou deportação da maioria de seus membros (QUAGIO, 2009).

Apesar do PCC aparentemente ter o controle sobre os assuntos polêmicos, sustentando sua versão oficial dos fatos, a chegada da internet poderia soar como uma grande ameaça, um inimigo do Estado. No início de 1999, havia 2 milhões de usuários e a tentativa de controlar o seu conteúdo parecia quase impossível. No ano de 2000, aumentou o número de usuários para 17 milhões e 90 mil sites chineses, e os principais casos censurados pela RPC eram veiculados na internet. Isto aumentava a preocupação de Jiang Zemin de que alguma notícia viesse a prejudicar a imagem da China no exterior, pois estava na agenda a entrada do país na OMC (QUAGIO, 2009).

A internet tornou-se o meio ideal de comunicação dos dissidentes para publicar suas opiniões e difundi-las, especialmente, no que se referia a democracia e críticas aos líderes do PCC. A reação do governo foi de fechar sites e salas de bate-papo de oposição e, em alguns casos, confiscar os computadores e prender seus donos por subversão¹⁶³ (QUAGIO, 2009). Como resposta, o governo adotou um sistema de informação e comunicação de alta tecnologia, o *Golden Shield*. Este funcionaria como um potente *firewall* para todas as conexões de internet, mas também em jornais e nas universidades da China, vetando sites e conteúdo sobre:

Democracia, liberdade de expressão, o massacre de Tiananmen, pornografia, Falun Gong, independência do Tibete, Taiwan ou Xinjiang, Dalai Lama, críticas ao PCC, brutalidade policial etc. Em sua segunda fase, o projeto poderia ler automaticamente e-mails com palavras proibidas, identificar seu remetente e bloquear o seu envio. Conseguiria identificar o usuário através de seu padrão de navegação e localidade e mapear seus interesses com o tempo. O projeto não se restringia à internet. Escuta automática de todas as chamadas telefônicas feitas na China poderia identificar palavras ou frases perigosas e, por meio de análise de voz, identificar os interlocutores. Câmeras de vigilância espalhadas por todos os cantos de todas as cidades poderiam automaticamente identificar rostos de pessoas e associá-las ao banco de dados central (QUAGIO, 2009, p.172).

¹⁶³ “Um dos casos mais famosos foi o de Huang Qi, que administrava um site que criticava a conduta do governo em Tiananmen em 1989. Em junho de 2000, Huang teve seu computador confiscado, foi acusado de subversão e preso. Em outro caso parecido, Qi Yanchen, editor de um site pró-democracia, foi acusado de subversão e publicação de conteúdo antigoverno e preso. Ao final de 2000, os dissidentes que mantinham sites estavam presos ou foragidos” (QUAGIO, 2009, p.171).

Empresas como Google e Yahoo entraram na China, respeitando as restrições do *Golden Shield*. O Baidu foi o primeiro site de busca na China, fundada por Li Hongyan (1999). O portal Alibaba também iniciou suas atividades na China no mesmo período que o Baidu. Este portal facilitava o encontro de empresas internacionais interessadas em fornecedores chineses. Em 2007, o seu fundador Ma Yun ocupou o 76º lugar na lista de pessoas mais ricas do mundo na revista Forbes. Chen Tianqiao, em 2000, criou um portal de games para internet, e em 2005 foi considerado o 10º chinês mais rico (QUAGIO, 2009).

Outro fato de tensão foram os protestos dos movimentos de natureza budista-taoísta. Como exemplo, o movimento sob a liderança de Falun Gong, tinha cerca de 2,1 milhões de discípulos, em 1999, e por meio da internet, organizou uma manifestação no centro político de Pequim, sem aviso prévio ao governo. As 10 mil pessoas que compareceram ao chamado sentaram ao redor da sede do governo e começaram a meditar silenciosamente, como forma de protesto. Esta era uma prática que havia sido perseguida durante a Revolução Cultural, por seus princípios religiosos. Contudo, Jiang Zemin não usou de força para dispersar a multidão, e integrou a prática de meditação, postura e respiração na promoção da cultura e medicina chinesa no exterior (LYRIO, 2010; GUAGIO, 2009).

Houve um aumento de forças opositoras ao PCC, por meio de organizações sociais locais, totalizando no ano de 1996, 186.666 organizações dedicadas à mobilização popular¹⁶⁴ sobre temas de caráter social, ambiental e acadêmico. O aumento da organização popular ascende para uma maior pluralidade da sociedade chinesa. O PCC e o Estado são relativamente tolerantes com as associações apolíticas (religiosas), e sua reação se dá quando essas associações participam de modo crítico no cenário político nacional, de modo a formar grupos politicamente engajados que

¹⁶⁴ “O número de manifestações e protestos que ocorrem anualmente na China, com consentimento tácito do governo, não deixa de impressionar. Segundo dados oficiais, foram 8,7 mil em 1993, 10 mil em 1994, 32 mil em 1999, 58 mil em 2003, 74 mil em 2004 e 87 mil em 2005, e a média mais recente é de quase 300 por dia [...] Na sua grande maioria, são protestos localizados, de curta duração e com objetivos de alcance local, algumas vezes organizados por associações criadas pelo próprio PCC para combater problemas que tendem a minar a imagem do Partido, como a corrupção de funcionários ou o favoritismo em desapropriações e no uso de recursos dos governos locais” (LYRIO, 2010, p.126).

poderiam vir a praticar uma oposição permanente ao Governo Central (QUAGIO, 2009; LYRIO, 2010)

As causas mais comuns dos protestos seriam, de fato, as desapropriações de terras rurais para trabalhos de construção civil sem compensação adequada e a má conduta de funcionários públicos. São também frequentes as manifestações decorrentes de desastres ambientais, acidentes industriais, falta de água, demissões e desemprego, impostos e taxas locais, e a falta de um sistema de amparo social aos trabalhadores migrantes. A impressionante evolução no número de protestos parece relacionar-se tanto aos efeitos das reformas econômicas e do crescimento acelerado – maior mobilidade e insegurança no emprego, danos ecológicos, expansão das áreas urbanas sobre áreas originalmente rurais, corrupção, abusos de poder – quanto ao crescente engajamento político e social de alguns segmentos da sociedade chinesa, em decorrência dos melhores níveis de escolarização e informação. Apesar do aumento generalizado do nível de renda dos chineses nas últimas décadas, não tem sido poucos os setores perdedores do processo de reformas econômicas implementadas no período, no que se convencionou chamar de “doença dos olhos vermelhos” (“red-eye disease”), especialmente entre as mulheres e idosos no campo, desamparados num contexto de desmontagem do sistema de serviços básicos de educação, saúde e previdência social (LYRIO, 2010, p.126-127).

No que se refere à saúde, a deterioração da assistência à saúde alcançou o seu auge na Terceira Geração, sob a supervisão de Zhang Wenkang e Jiang Zemin. Os problemas dos sistemas de saúde, tanto no campo quanto nas cidades, foram agravados na década de 1990, desestruturando o acesso e a cobertura aos cuidados ao seguir com o fomento das reformas econômicas e de abertura, como bem coloca Ivan Quagio (2009):

Durante os anos de Mao Zedong, a unidade de trabalho de cada empregado (principalmente empresas estatais, mas também departamentos do governo e do exército) era obrigada a fornecer serviço médico gratuito. Com a crescente preocupação do governo em tornar as estatais autossuficientes, a falência de tantas outras e o consequente crescimento do emprego informal, a partir do começo da década de 1990 os hospitais passaram a poder cobrar por consultas e tratamentos. O governo alegava que era impossível fornecer saúde de graça com qualidade para mais de um bilhão de pessoas, portanto, seriam cobradas taxas para os diferentes serviços de saúde. Milhares de famílias empobrecidas após a internação de parentes doentes sofriam caladas e rancorosas (QUAGIO, 2009, p.194).

Ademais, o desmonte das comunas também ruiu com o sistema cooperativo rural (CMS), o qual cobria a maioria da população chinesa. As consequências foram dramáticas, colocando desafios a serem enfrentados na implementação de reformas. Essas poderiam contribuir com a melhoria do setor de saúde, especialmente, considerando a disparidade entre as províncias ricas e pobres para a oferta, cobertura e financiamento dos serviços de saúde.

Logo, a parte a seguir deste trabalho tem como objetivo central apresentar as mudanças na assistência à saúde mediante as reformas econômicas e de Abertura de Deng Xiaoping e de seus sucessores, de modo a comprovar que no período de Mao Tsé-tung a maioria da população encontrava-se coberta por um dos sistemas de saúde. Isso contribuía para uma significativa qualidade de vida, mesmo com padrões econômicos inferiores a introdução dos mecanismos de mercado, que também colaborou para o aumento do padrão de vida, mas não simultaneamente a cobertura e acesso aos cuidados de saúde.

PARTE II:**A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CHINA CONTINENTAL (1949-2013)**

CAPÍTULO 4

OS CUIDADOS DE SAÚDE NA ERA DE MAO TSÉ-TUNG (1949-1980).

A proclamação da República Popular da China, em 1949, sob a liderança de Mao Tsé-tung, levou a China a um caminho de reestruturação econômica e política após um período de guerras civis, nacionais e contra invasões estrangeiras. Organizou-se o sistema político com seus três componentes centrais: O Partido Comunista (PCC), a estrutura governamental formal e o Exército Popular de Libertação (EPL). Implementou-se uma política externa, sob a influência da URSS, e nos anos de 1960, após romper relações com o governo russo, priorizou-se os acordos com os EUA e países da Europa.

Na busca pela reconstrução econômica, era necessário combater a inflação, reconstruir a indústria nacional (em especial a indústria pesada) e criar o sistema de comunas populares. Em paralelo, implementou-se o Programa do “O Grande Salto Adiante”. Porém, os resultados não foram satisfatórios, acirrando as contradições e tensões dos grupos em disputa no interior do Partido Comunista Chinês (PCC). Críticas foram feitas à orientação econômica e política de Mao Tsé-tung. Em resposta, Mao acusou os seus opositores de seguirem o caminho do revisionismo presente na URSS, e logo, deflagrou a Revolução Cultural, como estratégia de reeducação ideológica pautada no marxismo-leninismo.

No âmbito da organização da assistência à saúde no período de Mao, baseada num sistema econômico socialista (propriedade pública dos meios de produção, economia centralmente planejada e uma ideologia igualitária), destacam-se duas características de sua economia política que contribuíram para a melhoria dos cuidados de saúde: O planejamento centralizado¹⁶⁵ e a criação das comunas. O

¹⁶⁵ Ainda sobre a primeira dessas características, por exemplo, sabe-se que no movimento de reforma agrária na década de 1950, quase todos os meios de produção foram transferidos à propriedade pública sob duas formas de propriedade: estatal e coletiva, rurais e urbanas. A coletivização da propriedade e da produção serviu como base essencial para a intervenção do Governo central nos assuntos sociais (saúde, educação e moradia) em diferentes níveis. Isto foi um passo fundamental para a constituição de um sistema de economia centralmente planejada, nos quais os mais importantes recursos e procedimentos relativos à atividade econômica estavam sob o controle do governo, que, por sua vez, viabilizou recursos para desenvolver as diversas experiências de bem-estar social, como também de

planejamento proporcionou a redistribuição dos recursos médicos e organização das campanhas nacionais contra doenças endêmicas e epidêmicas. Já a segunda característica forneceu renda coletiva para financiar programas comunitários de saúde, principalmente os "médicos pés descalços" (YUANYUAN, 2012).

Estas também possibilitaram um atendimento de saúde com qualidade e a baixo custo em termos de técnicas, de instrumentos médicos, como também a remuneração dos médicos descalços¹⁶⁶. Estes ofertavam os serviços de imunização, parto para gestantes, melhorias de saneamento, acupuntura, distribuição de medicamentos e pequenas cirurgias, entre outros (ZHANG; UNSCHULD, 2008).

Outros fatores, ainda podem ser citados: a estabilidade política, a melhoria nas condições socioeconômicas e a ênfase no caráter preventivo da saúde por meio de sistemas de acesso – quase universais – aos cuidados de saúde (HESKETH; XING, 1997).

Estes sistemas seguiam as diretrizes básicas para a organização dos cuidados de saúde que foram anunciadas no Congresso Nacional de Saúde, em 1950. Tratou-se de quatro diretivas, a saber: 1) a medicina deve servir aos operários, camponeses e soldados; 2) a medicina preventiva deve ter precedência sobre a medicina terapêutica; 3) a medicina tradicional chinesa deve ser integrada à medicina científica ocidental; e, 4) o trabalho em saúde deve ser compatível com as massas populares (HESKETH; XING, 1997).

organização do sistema de saúde. Estes, apesar de distintos, deveriam garantir o acesso de forma igualitária, tendo o governo (em nível local, provincial ou central) papel ativo na prestação dos serviços de saúde (GUAN, 2000).

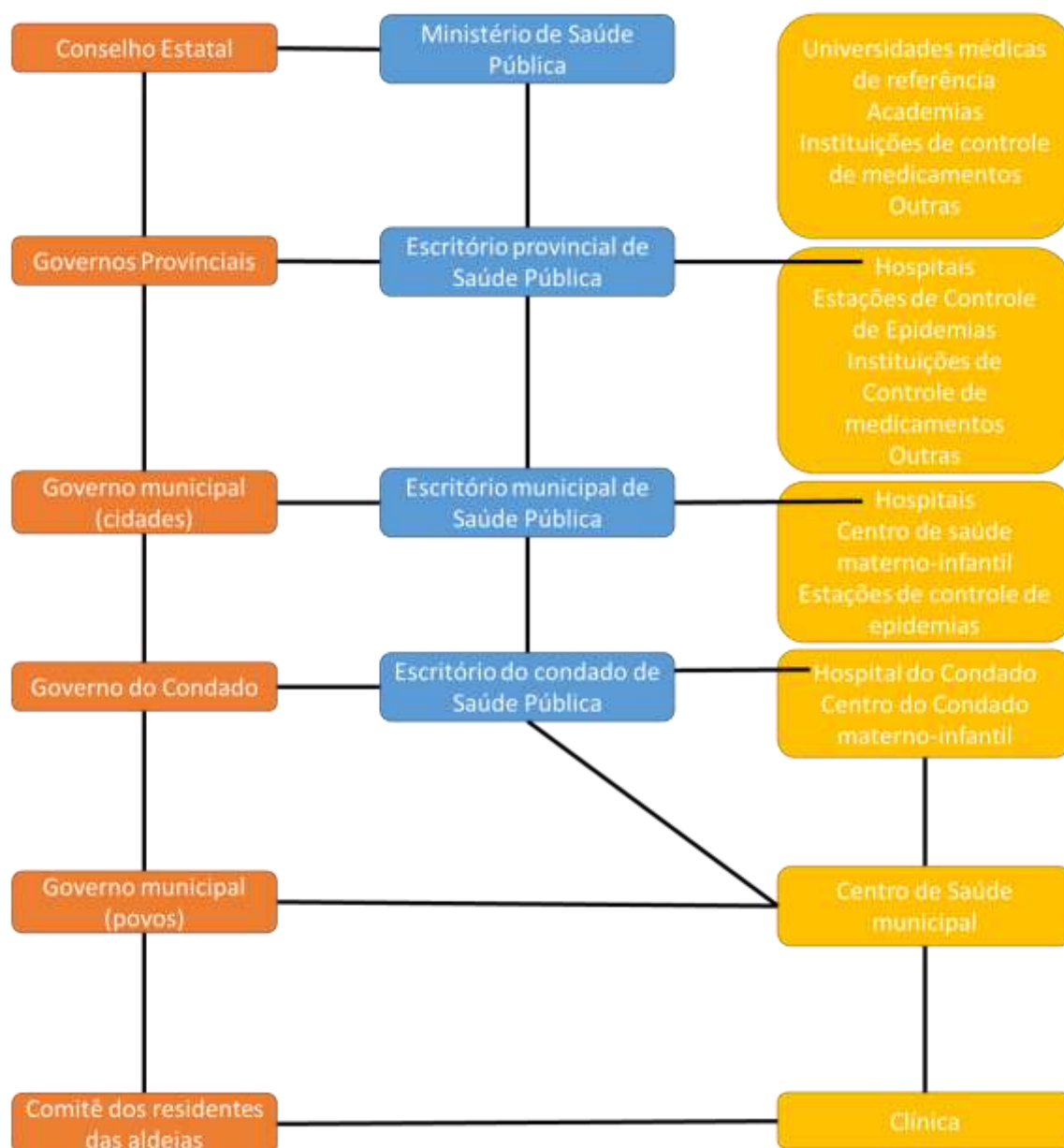
¹⁶⁶ However, the barefoot doctors, who generated their work points with medical services just like agricultural work (i.e., their income was counted by transferring time for medical service to similar time for agricultural work,) were not at par with the regularly trained doctors and their incomes were 50% lower (ZHANG; UNSCHULD, 2008, p. 1865).

Aspectos determinantes aos cuidados do Sistema de Saúde Maoísta



Fonte: HIPGRAVE, 2011.

Nessa perspectiva, entre 1949-1978, na China não existiram clínicas e hospitais privados. Desde a fundação da República Popular da China, a prestação de serviços foi organizada em torno de um sistema de provisão pública de três níveis. Nas áreas urbanas, a rede de três níveis era composta por clínicas de rua, hospitais distritais e hospitais municipais; em áreas rurais, a rede consistiu em clínicas de aldeia, centros de saúde de município (THCs) e hospitais de condado. Os hospitais provinciais e centrais forneceram cuidados de referência de alto nível. O Ministério da Saúde ou o Gabinete de Saúde local geriram a maioria destas organizações fornecedoras, mas as empresas, o exército e outros setores estavam envolvidos na prestação dos serviços nos centros de saúde materno-infantil e centros de planejamento familiar em níveis de condados e municípios (EGGLESTON et. al, 2008). Conforme observamos no organograma a seguir:



Fonte: MARCO, 2000.

Esta organização da estrutura e serviços à saúde, a partir das diretrizes contido nos Planos do Governo da República Popular da China, objetivava cumprir a meta de acesso igualitário de todos os chineses aos cuidados de saúde independentemente da sua capacidade de pagamento (JIN et.al., 2008).

O orçamento era controlado pelo Governo central, o qual disponibilizou inicialmente fundos para que cada equipamento necessário ao setor da saúde fosse construído e pudesse, inicialmente, operar diariamente, incluindo os custos com os médicos, enfermeiros e administradores. Nesse momento, para conter a despesa com a saúde

pública a um nível acessível, o governo pagou um salário fixo aos prestadores de cuidados à saúde e regulamentou os preços dos medicamentos, reajustando-os periodicamente (JIN et al, 2008). Com a instituição dos sistemas a partir do local de trabalho, os líderes da RPC incentivaram a organização comunitária dos cuidados de saúde e o financiamento cooperativo, através dos fundos de bem-estar coletivo e por meio da contribuição de certa parcela da renda da produção agrícola ou das empresas. Entretanto, o Governo central continuou a dar subsídios de maneira a compensar os trabalhadores da saúde e também auxiliar na compra de equipamentos (HSIAO et. al., 1995).

Para a melhoria da saúde dos chineses, enfatizou-se a medicina preventiva com a integração da medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental. Um sistema preventivo e de controle de epidemias foi organizado e estabelecido em cada nível administrativo, da aldeia ao governo central. Este sistema era responsável pela notificação, monitoramento, prevenção e controle de doenças parasitárias e infecciosas, além de vacinação, higiene alimentar e saúde ambiental e ocupacional (JIN et. al, 2008). Esta integração promoveu a otimização dos cuidados terapêuticos, uma educação em Medicina Tradicional Chinesa (MTC) em cada província através de seus institutos de pesquisas, escolas e hospitais. Além disso, nos hospitais de Medicina Ocidental implementou-se um departamento de Medicina Tradicional Chinesa (JIN et al, 2008).

A prioridade das ações preventivas voltou-se às áreas rurais, onde se encontrava cerca de 80% da população (HSIAO, 1995). Com destaque aos médicos pés descalços, os quais se tornaram os principais fornecedores de promoção e cuidados à saúde primária, de maneira a atender as necessidades básica da população rural a um custo baixo. Contexto que será alterado após as reformas econômicas de 1978 (JIN et. al, 2008; CHEN; GODFREY, 1991).

Quadro 1: Recursos humanos na área de saúde na China (1949-1986)

Ano	Médicos de medicina chinesa tradicional (5 e 3 anos de treino) (x000)	Médicos de medicina ocidental (5+ anos de treino) (x000)	Médicos Assistentes de medicina ocidental (3 anos de treino) (x000)	Outros profissionais de saúde* (x000)
1949	276	38	49	142
1956	332	72	121	463
1966	276	187	244	677
1976	236	308	386	1076**
1986	341	619	482	2063

*Inclui médicos de nível básico, enfermeiros, parteiras, e ajudas de saúde salarizados, mas exclui assalariados e trabalhadores de meio período rurais.

**Em 1976 haviam aproximadamente 15 milhões de médicos descalços de meio período voluntários e 35 milhões de ajudas médicas além do pessoal salariado.

Fonte: CHEN; GODFREY, 1991.

Durante este período, a China implementou diferentes sistemas de seguro de saúde em áreas urbanas e rurais¹⁶⁷. Nas áreas urbanas, dois tipos de programas cobriram a maioria dos seus residentes: o Sistema de Saúde Governamental (GIS¹⁶⁸) e o Sistema de Saúde Trabalhista (LIS). Nas áreas rurais, a maioria da população estava coberta pelo Sistema Médico Cooperativo (CMS). O regime governamental atendia aos funcionários das agências governamentais, escolas, universidades, instituto de pesquisa e aos seus dependentes. Os aposentados, pessoas com deficiência e estudantes universitários residentes nas cidades também eram cobertos por esse plano (JIN et. al, 2008; RAMESH, WU, 2009).

De acordo com Jin Ma (et. al, 2008), o seguro trabalhista dava cobertura aos empregados das empresas estatais e aos seus dependentes. Entretanto, Ramesh e Wu (2009) fazem uma ressalva, pois os funcionários recebiam serviços de saúde sem custos, e os seus dependentes poderiam receber um subsídio do governo chinês de até 50% para as suas despesas médicas.

O Sistema Médico Cooperativo (CMS) foi gradualmente desenvolvido ao longo da década de 1950, com um mecanismo de assistência mútua para estabelecer o acesso a medicamentos básicos e aos cuidados primários de saúde. Este regime teve seu

¹⁶⁷ É importante ressaltar que na China fazem-se experimentos de vários projetos pilotos e em diferentes regiões do país. E partir do sucesso de uns em relação aos demais é que se baseiam as diretrizes dos sistemas de saúde na China (WAGSTAFF Adam et. al., 2009a).

¹⁶⁸ Apesar de traduzirmos para o português os nomes dos regimes de seguro de saúde, optamos em permanecer com as siglas referentes aos termos em inglês. Assim, Sistema de Saúde Governamental é Government Insurance Scheme (GIS); Sistema de Saúde Trabalhista lê-se Labor Insurance Scheme (LIS) e Sistema Médico Cooperativo (traduz-se em Cooperative Medical Scheme (CMS). Nota do autor.

rápido desenvolvimento durante a “Revolução Cultural”, dada a prioridade política de Mao Tsé-tung. Este, em 1965, convocou pessoalmente as comunas a adotarem o modelo de CMS. Na década de 1970, este regime cobriu 90% da população rural, facilitando o acesso aos cuidados à saúde primários (HSIAO et.al., 1995). A partir dessa experiência, a saúde chinesa foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, especialmente após ser citada na Conferência de Alma Ata¹⁶⁹ (CHI, 1974; HESKETH; XING, 1997). Ela inspirou o programa da OMS “Saúde para Todos no ano 2000”, lançado na década de 1970 (OMS, 2008). Além de o seu modelo ser indicado pela OMS¹⁷⁰ a outros países em desenvolvimento, contanto que houvesse uma “adequação” dessa iniciativa, já que a experiência chinesa estava pautada na sua peculiaridade de uma sociedade em comunas (HESKETH; XING, 1997).

A Organização Mundial da Saúde também reconheceu os avanços e a melhoria da população na República Popular da China, em especial às questões demográficas e epidemiológicas:

[...] Prior to the founding of the People's Republic of China in 1949, epidemics, infectious disease and poor sanitation were widespread. “The picture today is dramatically different ... there has been a pronounced decline in the death rate, particularly infant mortality. Major epidemic diseases have been controlled ... nutritional status has been improved [and] massive campaigns of health education and environmental sanitation have been carried out. Large numbers of health workers have been trained, and a system has been developed that provides some health service for the great majority of the people” (OMS, 2008, p.909).

4.1. TENDÊNCIA DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA: controle de doenças transmissíveis e a redução da mortalidade em massa

Em 1949, Mao Tsé-tung tinha como desafio realizar mudanças econômicas e sociais em um país devastado pelas guerras e pobreza. No âmbito da saúde, era necessário combater a desnutrição e doenças endêmicas e infectocontagiosas em grande escala (HESKETH; XING, 1997).

¹⁶⁹ Serviu de inspiração para o movimento de cuidados de saúde à atenção primária, na medida que os médicos pés descalços residiam na comunidade em que prestavam atendimento, com o foco nas ações de prevenção, combinando os medicamentos da medicina tradicional chinesa e da medicina ocidental. E desenvolvendo ações de educação em saúde de modo a proporcionar o tratamento básico em saúde (OMS, 2008).

¹⁷⁰ Cabe ressaltar que a China passa a estreitar relações com a OMS a partir da ruptura com a URSS e aproximação com os EUA, a partir da visita de Nixon à China (HESKETH; XING, 1997).

Os primeiros esforços em saúde pública priorizaram o trabalho de vacinação, saneamento ambiental, higiene e o desenvolvimento de programas de Controle e Prevenção de Doenças. Entre 1950 e 1952, cerca de 600 milhões de chineses foram vacinados contra a varíola, reduzindo radicalmente o número de casos. Em 1960 foi o ano em que ocorreu o último surto de varíola, 20 anos antes da sua erradicação global. Em 1957, mais de dois terços dos 2050 condados da China tinham uma Estação de Prevenção de Epidemias ou Centros mais especializados no controle de doenças específicas como a malária, esquistossomose, a peste, leishmaniose e brucelose (HIPGRAVE, 2011).

Apart from targeted vaccination, other nascent disease control programs emerged. As a result, cases of typhus dropped by 95% in the 1950s, and there were also major attempts to control gonorrhea and syphilis [...], first with imported and then domestically produced penicillin. Prostitution was also outlawed and the status of women elevated. Vaccination and campaigns against diphtheria and tuberculosis (TB) also commenced in the 1950s. In the late 1950s, another campaign to “exterminate the four pests” (sparrows, rats, flies and mosquitoes) was avidly implemented, albeit with major negative results when the exploding locust population decimated crop harvests, contributing to famine from 1958–1960 (HIPGRAVE, 2011, p.226).

As “campanhas patrióticas de saúde” consistiram no empenho de assegurar um ambiente seguro e limpo com água potável, controle de vetores, construção de latrinas e eliminação de resíduos humanos. Estas campanhas ocorriam em média duas vezes ao ano, com duração de aproximadamente uma semana, exigindo a mobilização em massa dos camponeses. Em um curto prazo, essas intervenções serviram para aumentar a literacia em saúde¹⁷¹ da população rural (HIPGRAVE, 2011). Outras medidas governamentais para a melhoria da saúde consistiram contra o uso do ópio, o combate a esquistossomose¹⁷² e a eliminação das quatro pragas¹⁷³ (HESKETH; XING, 1997).

¹⁷¹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) define literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso à compreensão e a usarem a informação de forma que promovam e mantenham boa saúde (WHO, 1998).

¹⁷² Organização de equipes para lançar pauzinhos afiados nos caracóis (HESKETH; XING, 1997).

¹⁷³ A campanha contra as quatro pragas era destinada a eliminar moscas, mosquitos, ratos e passarinhos. Estes últimos eram os pardais que se tornaram alvo por comerem os grãos, porém, com a eliminação dessas aves houve o desequilíbrio no controle de pragas, os quais também afetaram a produção e qualidade dos grãos (HESKETH; XING, 1997).

Essas medidas, juntas aos outros processos decisórios à promoção da saúde e à educação médica, colaboraram para a melhoria do estado de saúde à população chinesa, como afirma William C. L. Hsiao (1995)

China achieved enviable improvement in the health status of its people between 1952 and 1982. Despite a limited number of well-trained professionals and hospital beds and an expenditure of US\$ 5 per capita for health care, within 30 years the country increased the average life expectancy from 35 to 68 years, reduced infant mortality from 250 to 40 deaths per 1000 live births, and decreased the prevalence of malaria from 5.5% to 0.3% of the population. These universally acclaimed achievements have resulted, in part, from a system of central planning, emphasis on 'prevention first', community organization and cooperative financing of health care (HSIAO, 1995, p.1047).

O declínio da taxa de mortalidade infantil e o aumento na expectativa de vida na China foram significativas, conforme a tabela a seguir:

Tabela 1: Dados Demográficos da China

Indicador	Ano			
	1950	1982	1990	2000
Tamanho da População (milhões)	551,96	1016,54	1143,33	1265,83
Percentagem Urbana	11,18	21,13	26,41	36,22
Taxa de Natalidade	37	22,28	21,06	14,03
Taxa de Mortalidade	18	6,6	6,67	6,45
Crescimento Natural	19	15,68	14,39	7,58
Idade média no	--	22,4	22,1	24,15
Expectativa de vida (M)	42,2	66,43	66,91	71,01
Expectativa de vida (F)	45,6	69,35	69,99	74,77
Taxa de Mortalidade Infantil (M)	145,85	36,47	32,19	20,78
Taxa de Mortalidade Infantil (F)	130,18	34,54	36,83	29,15
Tamanho Médio de Residências	--	4,41	3,96	3,44

Fonte: YUANYUAN et.al.,2012.

A taxa de mortalidade infantil em 1950 foi de 145,85/1000 para os homens e 130,18/1000 para as mulheres, diminuindo para 36,47/1000 e 34,54/1000, respectivamente, em 1982. A expectativa de vida aumentara de 44 anos em 1950 para 68 anos em 1982 (YUANYUAN et.al.,2012) e o perfil etário elevou-se por meio da erradicação ou controle de doenças infecciosas. Em 1981, “a expectativa de vida para os homens chineses era de 69 anos nas cidades e de 65,5 no campo, enquanto a das mulheres era de 72,5 na cidade e 68,5 no campo” (SPENCE, 1995, p. 641).

Todavia, apesar dos resultados significativos das comunas e das empresas estatais, entre os anos de 1953 a 1957, elas se depararam com limites a sua produtividade e aos aumentos do excedente econômico nacional (SHU, 2004; BRAMALL, 2006; SPENCE, 1995; COGGIOLA, 1985). Isso se tornou visível após os resultados adversos do “Grande Salto Adiante” (1958-1962), acrescido dos problemas climáticos (DUCKETT, 2011; BETTELHEIM, 1965). A consequência se deu na fome em grande escala, ocasionando a morte de 20 milhões de pessoas, sobretudo crianças enfraquecidas por anos seguidos de desnutrição, elevando a taxa de mortalidade infantil para 300/1000 nascidos (SPENCE, 1995; HESKETH; XING, 1997).

Na China de 1957, a idade média dos que morriam era de 17,6 anos; em 1963, caíra para 9,7. Em outras palavras, metade dos que morreram naquele ano tinham menos de dez anos de idade (SPENCE, 1995, p. 550).

A taxa de mortalidade infantil voltou a declinar e a expectativa de vida a subir, em especial nas áreas rurais, durante a Revolução Cultural e a implementação do Terceiro Plano Quinquenal (1966-1976).

Com a Revolução Cultural ampliou-se a política dos médicos pés descalços, na medida em que ao enviar vários professores e médicos para aprenderem com os camponeses os valores do socialismo chinês, eles puderam ensinar a prática médica, aumentando o grau de instrução, a qualidade e a quantidade de médicos descalços¹⁷⁴. Já o Terceiro Plano Quinquenal e sua política de caminhar “em duas pernas” (mecanização e utilização intensa de recursos humanos), colaborou na integração da Medicina Tradicional Chinesa com a Medicina Ocidental à formação médica e aos serviços, com a introdução de equipamentos com tecnologia de base e o conjunto de práticas milenares (CHEN; GODFREY, 1991; CHI, 1974).

¹⁷⁴ “China was predominantly a rural nation in 1950, with only 11.18% urban population. By the time of Mao’s victory over the Nationalist Party in 1949, the year when the People’s Republic of China was founded, China had “one of the world’s poorest health-care delivery systems”. Few medical personnel practiced ‘Western medicine’ in China and the vast majority of peasants in the countryside only had access to traditional Chinese medicine. To meet the public’s need for medical care, the government attempted to train new medical personnel. By the end of 1967, there was an estimated ‘172,000 assistant doctors, 186,000 nurses, 42,000 midwives, and 100,000 pharmacists’. However, the majority of the personnel were concentrated in urban areas. Thus, training indigenous personnel who “would continue to do agricultural production at the same time that they involve themselves in health work” seemed to be the only effective solution. Since the 1950s, many physicians in the urban areas organized themselves to go to the countryside and train local peasants to become health workers. As a result, ‘barefoot doctors’ made significant contributions to infectious disease control and the expansion of primary care for rural China” (YUANYUAN et. al., 2012, p.4).

Cabe ressaltar a queda da taxa de fecundidade, pois entre 1950 a 1955 eram de 06 nascimentos por cada mulher, diminuindo para 02 entre 1990 a 1995. Tendo o seu declínio mais baixo na década de 1970, antes da Política do Filho Único, em 1979 (EGGLESTON, 2012). Houve a diminuição das taxas de infecção puerperal, especialmente com o treinamento de cerca de 750.000 parteiras tradicionais e a implantação de 2.380 centros de saúde materna e infantil até o ano de 1952 (HIPGRAVE, 2011).

Apesar de todas as dificuldades da China no contexto da era de Mao, os autores Guan (2000) e Ramesh e Wu (2009) concordam que houve um alto nível de prestações sociais de saúde comparados com a baixa renda média de seus habitantes. Alguns afirmam que em comparação com a proporção de despesas dos países europeus tratou-se de "bem-estar social em um país de baixa renda" (LIU; ZHANG, 1989; GUAN, 1995). Isto foi possível porque a provisão dos cuidados à saúde estava organizada em três sistemas de saúde, os quais serão descritos a seguir.

4.2. SISTEMAS DE SAÚDE

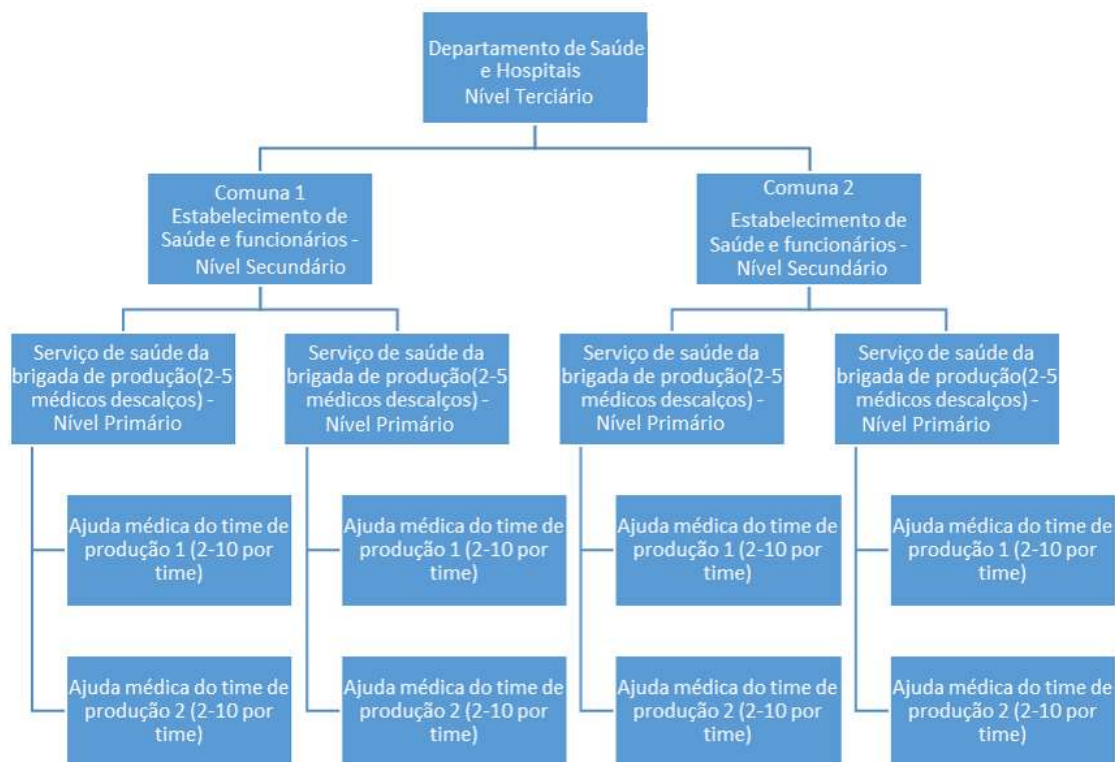
Durante a era de Mao não existia clínicas, hospitais ou seguro privados na China. A população, em sua maioria rural, tinha acesso a serviços básicos de saúde no âmbito dos sistemas médicos cooperativos, administrados pelas comunas. A população urbana foi amplamente coberta por seguro de saúde baseado em unidades de trabalho, seja através do Sistema de Seguro de Trabalho ou do Sistema de Seguro do Governo (JIN et. al., 2008; BLUMENTHAL; HSIAO, 2005).

4.2.1. A assistência à saúde nas áreas rurais: o Sistema Médico Cooperativo (CMS)

Antes de 1955 os residentes rurais tinham que pagar por seus cuidados médicos em uma base de ticket moderador. A partir de 1955 iniciou-se experimentos com a organização cooperativa de financiamento de saúde rural. O primeiro Sistema Médico Cooperativo foi registrado na Companhia de União Agrícola, na província de Henan, e o primeiro posto de saúde na cidade de Mishan, província de Shanxi. Entre as décadas de 1960 e 1970, as comunas e as brigadas de produção haviam estabelecido

uma ampla variedade de cooperativas médicas, sob o estímulo e incentivo do Partido Comunista, em especial por Mao Tsé-tung (FENG et.al.,1995).

O Sistema Médico Cooperativo rural foi implementado nas unidades político-administrativas menores da China: nos condados, nas comunas e nas brigadas de produção (referentes às vilas ou aldeias). O planejamento, supervisão e prestação de serviço de saúde dos CMS baseava-se em três níveis de organização. O primeiro nível era constituído pelos médicos pés descalços, os quais prestavam serviços de caráter preventivo e primários, incluindo a prescrição de medicamentos. Estes medicamentos eram em sua maioria, baseados na Medicina Tradicional Chinesa. Para as doenças mais graves, os médicos descalços encaminhavam os pacientes para o segundo nível: os centros de saúde do município. E, por fim, os pacientes gravemente doentes recebiam o atendimento no terceiro nível, nos hospitais do condado. Em casos raros, os pacientes poderiam ser encaminhados para receber o atendimento em nível terciário nos hospitais urbanos. (LIU et.al., 1996; HSIAO et.al.,1995).



Fonte: HIPGRAVE, 2011.

Os postos de saúde, centros de saúde e os hospitais integravam um sistema administrativo verticalizado, supervisionado pelo Departamento de Saúde do condado. Os hospitais do condado e os centros de saúde forneciam assistências técnica e regular, além de supervisão aos postos de saúde e, conseqüentemente, aos médicos descalços (LIU et. al., 1996).

O pagamento para os trabalhadores da saúde era distinto: os médicos pés descalços, como também trabalhavam na agricultura, recebiam um certo número de pontos de trabalho por cada dia trabalhado em um posto de saúde. Os médicos dos centros de saúde recebiam um salário por subsídios do governo e serviços prestados. Esses trabalhadores ainda poderiam ser custeados pelas comunas, a depender do seu status econômico. E os trabalhadores dos hospitais recebiam seu rendimento diretamente do governo, já que estes eram administrados pelo Ministério da Saúde (LIU et. al., 1996; YUANYUAN et.al., 2012).

Cabe ressaltar que, em algumas comunas, os camponeses pagavam uma taxa de inscrição para cada tratamento, como também custeavam seus medicamentos. Em outras comunas, o fundo coletivo cobria parte ou toda a despesa médica dos seus membros. Segundo Chi Wen (1974), o paciente pagava apenas alguns centavos, como uma taxa de inscrição (ou de utilização) para cada tratamento. O governo fixava os preços dos medicamentos, assegurando assim, uma cobertura praticamente universal e encargos pessoais mínimos (WAGSTAFF et. al., 2009).

Em meados de 1970, 90% das brigadas tinha um CMS, e o Sistemas Médicos Cooperativos passaram para um regime de pré-pagamento, constituindo três fontes de financiamento: 1) Avaliação de prêmio (fundos de famílias individuais); 2) Fundo de Bem-Estar Coletivo; e 3) Subsídios do governo (FENG et.al.,1995; HSIAO et.al., 1995). A primeira fonte dependia da estrutura de benefícios do plano e da condição econômica da comunidade, em que cada família camponesa deveria contribuir ao fundo 0,5 a 2% de sua renda anual, o que correspondia entre 4 a 8 yuan. O Fundo de Bem-Estar Coletivo seguia as diretrizes do Estado: cada aldeia contribuiria com uma certa parcela de sua renda de produção agrícola coletiva ou de empresas rurais para esse fundo. E o subsídio do governo, em sua maioria, era utilizado para a compra de equipamentos médicos e compensar o pagamento dos trabalhadores de saúde (HSIAO et. al., 1995). Em contrapartida, as famílias e os membros das comunas e

brigadas recebiam isenção de taxas de serviços nos postos e centros de saúde, e poderiam receber reembolso de uma parte ou do total dos custos com os cuidados médicos necessários e com medicamentos (FENG et. al., 1995).

Gradually developed in the 1950s as a mutual assistance mechanism to establish access to basic drugs and primary health care [6], Cooperative Medical System had its rapid development during the 'cultural revolution' (1960s-1970s), when CMS was given political priority. Starting from 1965, as part of the efforts to stabilize the socialist system and strengthen 'the proletarian class dictatorship', Mao, then the Chairman of the Chinese Communist Party, personally called on communes throughout the country to adopt the model of CMS. At the peak, 90% of the rural population were covered by the CMS schemes [7]. The rapid growth of CMS helped Chinese peasants to improve their access to primary health care and improve the integration of public health and medical services (HSIAO et. al., 1995, p. 1086).

Os CMSs desempenharam um papel importante na consolidação dos serviços de saúde rurais, oportunizando o acesso a cuidados essenciais de saúde, independentemente da condição econômica da população. E forneceu fontes financeiras capazes de operar e realizar a manutenção da rede de serviços de saúde (FENG et. al., 1995). Na década de 1970, cerca de 90% da população rural era coberta por uma das cooperativas médicas rurais. No entanto, com a reforma econômica iniciada em 1978, de maneira a substituir as comunas pelo sistema de responsabilidade de produção familiar, o Sistema Médico Cooperativo entrou em colapso – ao perder sua principal fonte de financiamento (a renda comunal: fundos e subsídios). Os médicos descalços foram transformados em médicos de aldeia ou assistentes de saúde, e substituídos por médicos particulares. A maioria da população rural teve que custear do próprio bolso as despesas com os cuidados de saúde. Segundo os dados do Ministério da Saúde Pública e outros estudos na China, a percentagem de aldeias com um CMS caiu de cerca de 90% em 1976 para 5% até o final de 1980 (FENG et. al., 1995, HSIAO et. al., 1995; YUANYUAN et. al., 2012). O que mudou significativamente a provisão, prestação e financiamento dos serviços de saúde rurais, conforme ver-se-á no próximo capítulo.

Por ora, dedica-se a seguir um item com atenção em especial aos médicos pés descalços, considerando sua importância e contribuição para uma experiência bem sucedida na China, na extensão da cobertura de saúde à maior parte da sua população rural a um custo consideravelmente baixo, por meio de recursos locais e num regime de financiamento comunitário de âmbito nacional (YUANLI et. al., 1996).

The Cooperative Medical System operated village and township health centers that were staffed mostly by practitioners who had only basic health care training — the so-called barefoot doctors, who received much publicity in the West for their supposed effectiveness in meeting the needs of rural populations. Barefoot doctors provided both Western and traditional Chinese medical care and also many public health services (BLUMENTHAL; HSIAO, 2005).

4.2.1.1 Os médicos pés descalços e a Revolução Cultural

Os "médicos descalços" do final dos anos 1960 e 1970 forneceram serviços médicos básicos e promoção da saúde, como imunizações para a vasta população rural da China. Embora os padrões de atendimento fossem mínimos, a ampla disponibilidade e uso de medicamentos básicos – incluindo medicamentos tradicionais chineses – e a ênfase ativa no controle de doenças infecciosas contribuíram para melhorias significativas na saúde (EGGLESTON, 2012).

De acordo com o Dr. Zhang Zhaoyang, o vice-diretor geral do Departamento de Gestão de Saúde da China Rural, a política dos médicos descalços foi iniciada pelo governo central, mas em grande parte era administrada pelo governo local, tendo-se originado, ainda, na década de 1950. O nome “médico pés descalços” se tornou popular por Mao, após um editorial do *Diário do Povo* em 1968 (OMS, 2008).

O termo “médicos pés descalços” foi usado pela primeira vez por pessoas da Comuna de Chiang Chen, nos arredores de Shanghai. Tratou-se da equipe móvel de trabalhadores médicos urbanos enviada a essa região rural em 1965, por meio da campanha implementada por Mao Zedong com o lema: “no trabalho médico e de saúde, é preciso enfatizar as áreas rurais”. Nesse sentido, a equipe enviada para a Comuna de Chiang Chen colaborou para o trabalho médico e de seu desenvolvimento nessa perspectiva. Essa equipe contava com 12 membros e uma clínica para o tratamento de 28.000 camponeses. Assim, enquanto os tratavam, a equipe móvel iniciou um treinamento a um grupo de jovens camponeses, os então denominados médicos-camponeses, que davam tratamento a comuna em parte do seu tempo de trabalho e no outro trabalhavam nas lavouras, especialmente nos arrozais. Como outros membros da comuna, eles foram pagos com base em pontos de trabalho e sua renda era a mesma ou um pouco maior do que a de outros membros que dispunham de força de trabalho similar. E, por isso, os camponeses começaram a se reportar aos

médicos camponeses, de modo afetuoso, chamando-os de “médicos pés descalços”. (CHI, 1974; OMS, 2008).

A ampliação dos médicos pés descalços como uma política para a saúde se deu através do Sistema Médico Cooperativo (CMS), um novo sistema aplicado amplamente nas comunas populares, dirigido pelos camponeses numa base coletiva e de ajuda mútua¹⁷⁵. O bom treinamento e funcionamento dos serviços cooperativos dos médicos descalços foram importantes para o desenvolvimento da saúde na China com maiores, melhores e mais rápidos resultados. Eles também participaram do desenvolvimento econômico da RPC, na medida em que em regime *part-time* os médicos descalços combinavam o trabalho agrícola com as funções médicas e compensavam o número de médicos que teriam que estudar anos em faculdades de medicina.

Os jovens camponeses e instruídos residentes no campo eram selecionados pelos membros da comuna e aprovados pelas lideranças das brigadas para receberem a formação enquanto médico pés descalços. Estes jovens tinham cerca de 20 anos e o nível educacional de formação primária ou secundária (CHI, 1974).

Alguns médicos pés-descalços foram treinados por meio de aulas de curto prazo criadas pelas comunas ou pelos hospitais do condado. Alguns foram treinados por equipes de trabalhadores médicos urbanos de serviços móveis, enquanto outros foram para as escolas médicas criadas para esse fim. Além desses, alguns eram treinados por professores médicos-escolares em equipes formadas por doze membros do serviço móvel de saúde, como no caso, os médicos-camponeses da comuna de Chen Chiang. Eles recebiam a formação inicial de três a seis meses e, após um período de prática, recebiam cursos adicionais, em grupos de treinamento ou de maneira individual por médicos qualificados. A formação complementar era dada ano após ano (CHI, 1974; OMS, 2008).

¹⁷⁵ Como já dito anteriormente, cada membro da comuna paga cerca de um yuan a cada ano para o fundo médico cooperativo, e a comuna ou brigada de produção faz a apropriação ao seu fundo de bem-estar público. Todo esse dinheiro, mais o produto do cultivo ou coleta de ervas medicinais, cobre o custo do tratamento e da medicina. O paciente pagava apenas alguns centavos como uma taxa de inscrição para cada tratamento. Algumas comunas e brigadas pagavam parte ou todas as despesas médicas por meio do sistema médico cooperativo para casos mais sérios, os quais para receber um tratamento melhor são transferidos para hospitais do Condado (CHI, 1974).

Tanto os treinamentos quanto a formação complementar eram ministrados no inverno, na temporada de folga das lavouras. Durante este período recebiam pagamentos de acordo com os pontos de trabalho registrados nas brigadas de produção ou recebiam uma bolsa de estudos do governo central, do município ou da própria brigada de produção.

O conteúdo da sua formação consistia no princípio da integração entre teoria e prática, por meio do método do “menos mais melhor”, ou seja, treinamento intensivo com a apreensão e ênfase na prática. Do ponto de vista técnico, a formação concentrava-se na medicina rudimentar e no tratamento e prevenção de doenças comuns e recorrentes nas regiões rurais da China. Os médicos pés descalços tratavam as doenças, por meio das habilidades adquiridas através da integração da medicina tradicional chinesa e da medicina ocidental. Eles aprendiam a cultivar, a coletar e a preparar as ervas medicinais locais, prescrever medicamentos ocidentais, aplicar injeção, fazer curativos cirúrgicos e de primeiros socorros. As médicas descalças também aprendiam obstetrícia, cuidados maternos e infantis, como também a utilização de métodos contraceptivos, indução de aborto, e outros procedimentos de planejamento familiar.

Por exemplo, no hospital da comuna de Wangshan, Lo-chang, província de Kwangtung, a formação médica aos médicos descalços consistia na realização de cursos de formação de curta duração e em intervalos regulares, cujos temas principais eram: os novos métodos de acupuntura, conhecimento de ervas medicinais, tratamento e prevenção de doenças comuns e recorrentes. Médicos eram enviados às brigadas de produção com o intuito de repassar novos conhecimentos e organizar a ida dos médicos descalços para participação de consultas no hospital, visando o aprendizado de casos mais difíceis e complexos¹⁷⁶. Organizavam-se o intercâmbio entre os médicos descalços para trocar e somar experiências; de modo a estudar e aprender novas prescrições testadas sistematicamente com as massas populares (CHI, 1974; ZHANG; UNSCHULD, 2008).

¹⁷⁶ Os médicos descalços eram incentivados a relatar suas próprias experiências e suas formas de tratamento e eram aconselhados pelos médicos dos hospitais (CHI, 1974).

Outro exemplo, foi a experiência na comuna de Jianghen, na medida em que a educação dos médicos pés-descalços apresentou duas abordagens ideologicamente contraditórias. Uma seguindo o exemplo da Comuna Wangshan, atendendo os princípios da orientação dada por Mao e o PCC. E outra divorciada das massas operárias e camponesas, e dá ênfase entre teoria e prática na medicina. O método da formação médica copiava e divulgava as antigas escolas de medicina, exigindo o empenho dos médicos descalços em uma formação pautada nos livros e no desejo de serem médicos de batas brancas em hospitais, com estímulos da ideologia burguesa de status e de ganhos (CHI, 1974).

De acordo com Chi Wen (1974) esta era a corrente revisionista do trabalho médico motivada por Lui Shao-chi e parte da sociedade médica chinesa, que defendia o trabalho centrado nas cidades em detrimento do campo. Assim, serviços de prevenção e tratamentos de doenças comuns entre as populações rurais e os trabalhos de investigação relacionados deveriam ter a sua atenção devidamente diminuída, contrariando o direcionamento dado pelo presidente Mao e às diretrizes para os cuidados de saúde anunciadas no Congresso Nacional de Saúde, em 1950. E de maneira a criticar e corrigir toda a influência revisionista, em 1966, iniciou-se a Revolução Cultural de Mao Zedong.

No âmbito da saúde, combateu-se a posição privilegiada da profissão médica. Escolas e Universidades foram fechadas, assim como departamentos especializados dos hospitais. Na formação em medicina, tornou-se obrigatório o trabalho no campo (HESKETH; XING, 1997; MARCO, 2000).

La década de la «Revolución cultural» se [...] combatió directa y expresamente la posición privilegiada de los médicos, se cerraron las escuelas y universidades médicas y también los servicios médicos especializados. Los propios profesionales de la medicina sufrieron una persecución que les obligaba a trabajar en el medio rural durante años, bien como médicos, formando a los médicos de pies descalzos, bien como simples agricultores. Las tareas manuales se encomendaron precisamente a los más sabios, como fue el caso del cirujano cardiovascular más prestigioso del país que estuvo 7 años dedicado a plantar arroz. Con todo lo nefasto que pueda tener esta política, entre sus resultados positivos destacan la formación de más de 1 millón de médicos de pies descalzos, el empleo en la práctica de plantas medicinales y la atención sanitaria primaria gratuita universal, a muy bajo coste. Esto es lo que constituyó el modelo de Alma Ata, aunque allí se reconocía que era un sistema sanitario integrado en la sociedad china y no transplantable tal cual a otros países (MARCO, 2000, s/p).

A Revolução Cultural contribuiu para um grande impulso do trabalho médico rural e os médicos descalços chamaram atenção por toda a China e pelo mundo. O Governo da República Popular alocou mais recursos para os serviços médicos em áreas rurais. Fábricas voltaram-se para a produção de equipamentos e de medicamentos para o atendimento das necessidades rurais. Um grande número de trabalhadores urbanos e médicos diplomados foram remanejados para trabalhar no campo junto com as equipes móveis de trabalho médico e excursionaram várias comunas. Houve a expansão dos médicos, atendendo praticamente todas as comunas, constituindo-se como a espinha dorsal do sistema médico cooperativo rural (CHI, 1974; HESKETH; XING, 1997).

Chinese experience showed that to promote primary health care, the key issues are human resources and medicine. Chairman Mao advocated there was no need for five years' training; one year was enough to train a doctor. Short-term training focusing on specific types of work, such as antiviral treatment or prenatal care, is sufficient to meet the demands of primary health care, especially in the countryside or poverty-stricken areas (OMS, 2008, p.911).

Do ponto de vista político, a formação ficou sob a gestão direta dos camponeses em conjunto com a coordenação das clínicas das comunas. No treinamento dos médicos descalços, era obrigatória a leitura constante de três artigos, considerados como material básico, a saber: 1) “Servir o Povo”; 2) “Em memória de Norman Bethune”; e, 3) “O velho insensato que removeu as montanhas”. De acordo com Chi Wen (1974), a educação de classe lhes foi dada pelos camponeses e a instrução em habilidades médicas foi realizada com a estreita conexão entre os problemas encontrados e a prática.

Assim, a educação médica constituiu na formação de profissionais de saúde suficientes para as aldeias rurais, de maneira a equilibrar as disparidades do acesso e cobertura entre as áreas rurais e urbanas (XU et al, 2014). Os médicos pés descalços contribuíram para a importante execução da política de Mao em colocar a prevenção em primeiro lugar como tratamento à saúde. E ainda eles: 1) foram relevantes nas investigações realizadas sobre a incidência de doenças comuns e recorrentes e no tratamento das mesmas sob a orientação dos hospitais das comunas; 2) disseminaram o conhecimento sobre a prevenção e introduziam vacinas preventivas, distribuíam medicamentos também de caráter preventivos e

apresentaram relatórios de como tratar certas doenças sazonais; 3) mobilizaram as massas nas brigadas de produção para a eliminação de ratos, percevejos, moscas, mosquitos e, eliminação de certas doenças com a atenção voltadas às ações de higiene; 4) melhoraram a higiene ambiental com a atenção voltada ao uso da água potável, com o manuseio correto do nightsoil¹⁷⁷, melhoria dos poços, banheiros, galpões de animais, fogões e como manter as casas limpas; 5) cuidavam das crianças aplicando-lhes vacinas contra varíola, cuidando também das mulheres antes e depois do nascimento de seus filhos e durante o período menstrual; 6) forneciam medicamentos contra insolação durante o verão aos trabalhadores do campo, e no inverno contra o resfriado comum; 7) escoltavam aqueles que necessitavam de cirurgias de grande complexidade nos hospitais da comuna ou do condado (CHI, 1974; HIPGRAVE, 2011).

Em 1972, as escolas e universidades de medicina fechadas durante a Revolução Cultural foram reabertas. Para a seleção dos alunos considerava-se sua atitude política em relação ao Partido e ao pensamento de Mao Tsé-tung (HESKETH; XING, 1997), considerando, assim, os “bons antecedentes de classe”. Esta perspectiva contribuiu para que os filhos de camponeses pobres e operários industriais, devido a sua correção política fossem admitidos na universidade (SPENCE, 1995).

Nesse período, os médicos pés-descalços eram os principais prestadores dos cuidados à saúde nas aldeias e comunas. Com as reformas na política econômica que substituiu o coletivismo por trabalho individual no sistema de produção familiar, houve a mercantilização dos serviços de saúde na aldeia. E a política dos médicos descalços foi abolida na medida em que o Sistema Médico cooperativo foi desaparecendo e dando lugar a um sistema de ticket moderador, exigindo cada vez mais que os residentes nas áreas rurais assumissem as suas despesas de saúde. Isto, porque com o desmantelamento das comunas também se desmantelou o fundo médico cooperativo, que subsidiava os gastos de saúde dos membros das comunas e das brigadas de produção. O seguro privado se tornou uma opção, porém, os prêmios

¹⁷⁷ Refere-se a coleta do excremento humano na noite de fossas, latrinas, etc., e, utilizado como fertilizante nas lavouras (HENFIL, 1981).

para a cobertura extensiva não eram acessíveis aos trabalhadores rurais (GU; ZHANG; ZENG, 2009; HIPGRAVE, 2011).

4.2.2. A assistência à saúde nas áreas urbanas: o Sistema de Saúde Trabalhista (LIS) e o Sistema de Saúde Governamental (GIS)

Para as populações urbanas, o Sistema de Seguro de Trabalho (LIS) foi estabelecido em 1951, atendendo os funcionários de empresas estatais (SOEs) e empresas de propriedade coletiva e seus dependentes. O Sistema de Seguros de Governo (GIS) foi criado em 1952, para os funcionários e aposentados do governo, pessoas com deficiência, estudantes e professores universitários. A assistência era subsidiada por meio de seu empregador (o governo ou uma empresa estatal – SOE). Tal como nas zonas rurais, cobravam-se as taxas de utilização. Elas eram rigorosamente controladas a níveis baixos pelo governo central e a maior parte do financiamento dos prestadores de serviços de saúde provinha dos empregadores ou diretos de subsídios estatais. Os hospitais eram propriedade do Estado ou de grandes empresas estatais (BLOMQVIST; QIAN, 2008).

Tanto o Sistema de Saúde Governamental quanto o Sistema de Saúde Trabalhista eram seguros financiados com o uso de fundos públicos e com a oferta de benefícios abrangentes, com um mínimo de partilha de custos (YUANYUAN et. al., 2012). No âmbito do GIS, todas as despesas médicas eram cobertas com a utilização dos recursos públicos (orçamento governamental). Já o LIS, cobria todos os tratamentos médicos, medicamentos e hospitalização dos trabalhadores por meio de um fundo assistencial, em que eram depositados uma taxa de 11 a 14% do salário total. Os beneficiários poderiam usufruir de grande parte dos serviços ambulatoriais e hospitalares de forma gratuita. Exceto os seus dependentes, os quais recebiam um reembolso referente à 50% de suas despesas médicas (YIP; HSIAO, 1997).

Os usuários do GIS e do LIS eram atendidos em hospitais públicos: no nível da atenção primária e secundária em hospitais distritais e de empresas¹⁷⁸; no nível terciário os cuidados eram ofertados nos hospitais das cidades (as farmácias eram integradas a esta instalação). Os beneficiários eram reembolsados na base de taxa

¹⁷⁸ As grandes empresas dispunham de hospitais e clínicas para o atendimento de seus funcionários e seus dependentes (YIP; HSIAO, 1997).

de utilização de serviço (fee-for-service) de saúde, de acordo com as tarifas e cronograma estabelecido pelo governo central (YIP; HSIAO, 1997; WAGSTAFF et. al., 2009).

Após a reforma econômica, estes sistemas sofreram mudanças consideráveis, especialmente quanto ao financiamento, conforme afirma William Hsiao (1995):

the government altered financing of hospitals and township health centers, giving them a large degree of financial independence. Government financing was cut to cover only basic personnel wages and new capital investments, which total approx. 25-30% of hospital expenditures. Hospitals are now required to obtain the remaining revenues for operations from user fees. Moreover, bonus payments were introduced for workers to encourage greater productivity and efficiency. For health facilities, the bonus payments had to be funded from their earned profits. However, except for drugs, the government usually set prices at less than cost. Consequently, hospitals use more drugs to generate greater profits (HSIAO, 1995, p. 1048).

Assim, no próximo capítulo pretende-se descrever como as reformas econômicas impactaram à assistência dos cuidados de saúde, transformando a sua forma de organização centralizada, com ênfase na medicina preventiva, coletiva e universal em uma organização fragmentada, descentralizada e de responsabilidade individual, priorizando setores de alta complexidade da saúde em detrimento da prevenção (e não paralelamente a mesma), com tecnologia avançada e a prescrição de medicamentos com o aumento dos custos.

CAPÍTULO 5

AS MUDANÇAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE NA ERA DAS REFORMAS NA CHINA DE DENG XIAOPING E JIANG ZEMIN (1980-2002)

Deng Xiaoping, a partir de 1978, direcionou a China a um processo de reestruturação econômica, através dos Programas de Reforma e processo de Abertura ao comércio exterior, visando ao desenvolvimento das forças produtivas: as “Quatro Modernizações” (agricultura, indústria, defesa nacional e ciência & tecnologia). Realizou-se a descoletivização da terra, substituindo as comunas pelo sistema de responsabilidade de produção familiar¹⁷⁹. Em julho de 1979, criou as Zonas Econômicas Especiais (ZEE), próximas a fontes de capital estrangeiro (MARTI, 2007).

A reforma teve sucesso na aceleração do crescimento econômico na medida em que elevou os rendimentos médios da população chinesa, cuja renda per capita aumentou 6,1% ao ano, entre 1980 e 1993 (YUANYUAN et.al., 2012; LIU; HSIAO, 1996).

Entre os anos de 1979 e 1985 priorizou-se o aumento da produtividade agrícola para elevar os rendimentos dos camponeses, de maneira a substituir a produção coletiva nas comunas para o sistema de responsabilidade do uso das terras arrendadas pelas famílias, mantendo os seus próprios ganhos. Os dois principais aspectos das reformas rurais foram a descoletivização da produção agrícola e a sua transferência gradual à produção de commodities com preços voltados para o mercado (LIU; HSIAO, 1996).

Markets had existed before 1978 but were tightly controlled where government set prices and production quotas. With agricultural reform, about 80% of agricultural commodities were bought and sold in competitive markets in 1990 compared to 8% in 1978. Decollectivization happened more rapidly. By the end of 1983, the

¹⁷⁹ “[...] Con el lanzamiento de las reformas en 1978, se impulsó la descolectivización de la tierras a través del sistema de responsabilidad familiar (*bao-chan daohu*), mediante el cual se repartió la tierra entre las familias en proporciones más pequeñas, lo que a medio plazo se tradujo en mano de obra excedentaria que se desplazó al sector no-agrícola; además, se dio un progresivo aumento de las actividades productivas intensivas en mano de obra, traducido en el proceso actual de industrialización y por ende en la mayor absorción de trabajadores en las ciudades. Por ello, si bien China sigue siendo predominantemente rural, es evidente que la proporción de habitantes en las ciudades ha ido en *crescendo* con los años”. (STEMBRIDGE, 2005, p. 356-357).

collective system of people's communes and the production teams had largely disappeared, replaced by each household farming its own leased land and retaining all the earnings. Agricultural production responded immediately and dramatically to the reforms. From 1978 to 1984, the growth rate of the Chinese agriculture in value-added terms was five times what it had been over the previous two decades. Farm income and consumption grew even more rapidly. Thus, the reforms were very successful in spurring agricultural output and improving efficiency (HSIAO et. al., 1995, p. 1086).

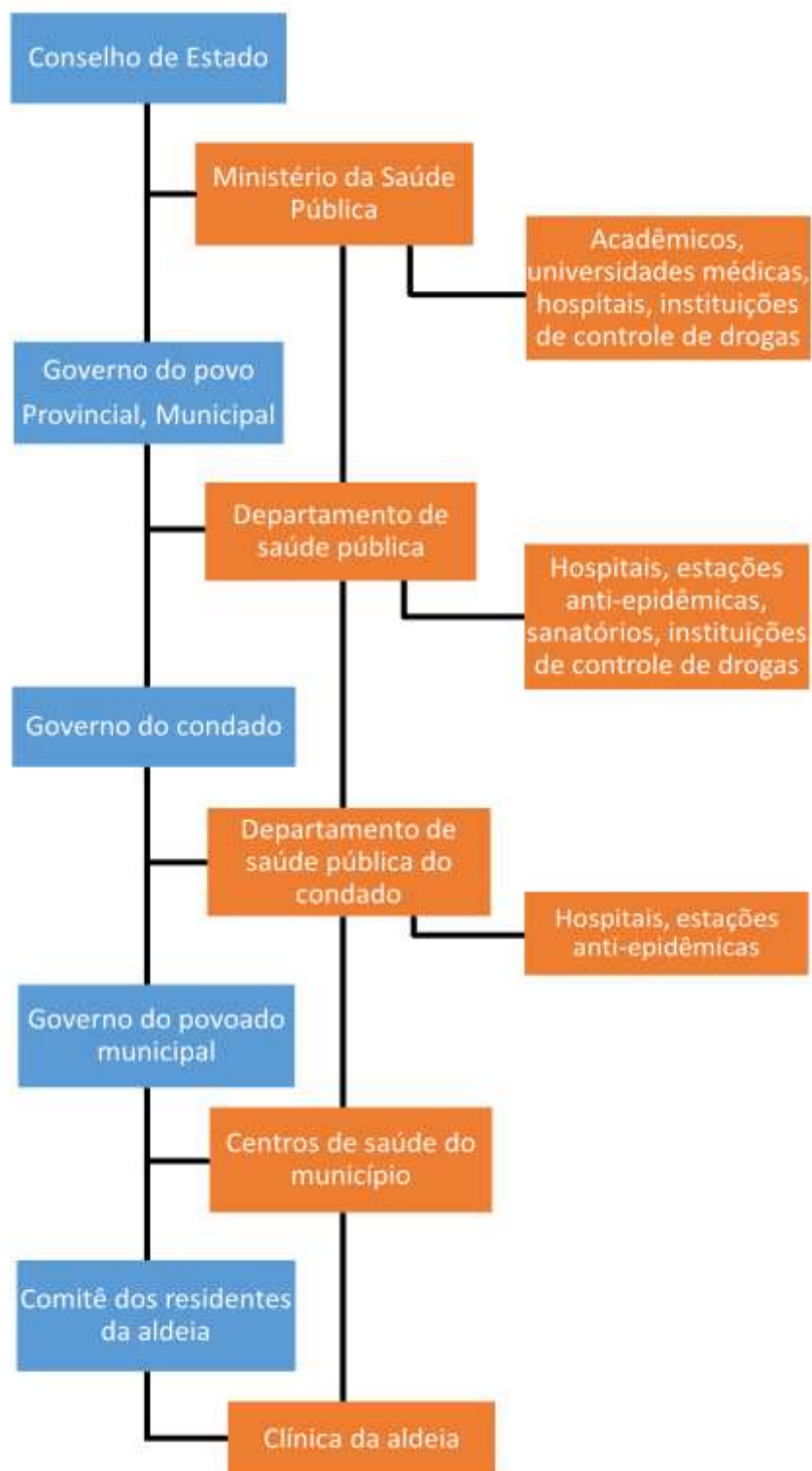
Após 1985, priorizou-se o crescimento acelerado da indústria com investimento privado, favorecendo o aumento da renda dos residentes em áreas urbanas. Em 1980 a renda média per capita dos trabalhadores urbanos foi de 3,1 vezes maior do que a dos camponeses. Esta relação tinha diminuído para 2,3 em 1985, porém, em seguida a disparidade entre ambos se tornou constante, de modo que foi de 3,3 no final de 1993: US\$1.988 de rendimento nas áreas urbanas contra US\$ 608 em áreas rurais (LIU; HSIAO, 1996).

As reformas econômicas implementadas impactaram na assistência à saúde, mudando suas condições básicas de sustentação (GUAN, 2000). Entre 1950 e meados de 1970, os sistemas de seguro à saúde foram organizados em torno de comunas (CMS) ou local de trabalho urbano (GIS e LIS). Desde a década de 1950, as populações rurais eram cobertas por planos médicos cooperativos administrados por municípios. Além disso, as populações urbanas estavam cobertas pelo Sistema de Seguro de Trabalho (LIS) e pelo Sistema de Seguros do Governo (SIG). A cobertura de saúde à população chinesa era praticamente universal (BLUMENTHAL; HSIAO, 2005; HSIAO et. al, 1995; WAGSTAFF et.al., 2009).

De acordo com David Blumenthal e William Hsiao (2005), várias decisões do governo da RPC, no início de 1980, criaram mudanças significativas à assistência à saúde, em especial nas áreas rurais. Conforme o organograma a seguir, pode-se observar as mudanças que ocorreram no sistema administrativo dos cuidados de saúde na China no período de Deng Xiaoping e que permaneceram sob a Liderança de Jiang Zemin. Em 1993, o Conselho de Estado (poder executivo da RPC), tinha jurisdição direta sobre 30 províncias¹⁸⁰, municípios e regiões autônomas do país. Abaixo do nível provincial estava o governo do condado, que supervisionava o poder municipal, anteriormente conhecido como as comunas. O nível administrativo mais baixo era a

¹⁸⁰ Em 1993, em média, cada província apresentava 71 condados, cada condado 25 municípios, cada município 14 aldeias, e cada aldeia uma população de média de 1000 pessoas (LEIYU, 1993).

aldeia, anteriormente conhecida como a brigada de produção, que estava sob a supervisão do município (LEIYU, 1993).



Nesse sentido, cada município ou um nível mais alto de governo, tinha sua unidade de saúde pública, que estava sob controle dos governos correspondentes e das instituições de saúde pública em um nível administrativo mais elevado. Cada nível de governo administrava hospitais e outras instituições de saúde especializadas, que eram diretamente supervisionadas pela correspondente unidade de saúde. Em geral, os hospitais a nível provincial e acima deste eram considerados hospitais urbanos, enquanto aqueles no nível do condado e abaixo eram considerados hospitais rurais. Os centros de saúde do município eram instituições de saúde geral operadas pelo governo do município, sob a supervisão do departamento de saúde do condado. As clínicas de aldeia representavam o nível de base do sistema de saúde e passaram a ser geridas pelos comitês de moradores da aldeia e supervisionadas pelo centro de saúde do município (LEIYU, 1993).

No âmbito rural, a clínica de aldeia era a principal fonte de cuidados para a maioria dos camponeses, através dos médicos de aldeia (anteriormente médicos descalços) que prestavam serviços preventivos, serviços de saúde materna e infantil, além do atendimento ambulatorial, em um regime de ticket moderador (que substituiu o fundo coletivo). O centro de saúde do município era composto por médicos assistentes, os quais tinham a formação correspondente a dois anos de educação médica além da escola secundária, e forneciam tratamento de rotina, bem como supervisionavam o trabalho e o treinamento dos médicos de aldeia. O hospital do condado representou o nível terciário do sistema de referência rural à saúde, fornecendo serviços médicos e cirúrgicos, por médicos com escolaridade de nível superior. Este hospital também fornecia treinamento para trabalhadores de saúde nos níveis mais baixos (LEIYU, 1993).

In 1990, there were 2.256 county hospitals, 47.000 township health centers, and 638.580 village clinics in China (3). Every county has at least one hospital, 88% of the townships have a health center, and 87% of the villages have a clinic (LEIYU, 1993, p. 726).

Nas áreas urbanas, os serviços de cuidados à saúde eram ofertados principalmente por hospitais provinciais (centros de cuidados terciários). Outras instalações de saúde urbana incluíam hospitais da cidade, hospitais do exército, hospitais de unidades de trabalho, hospitais de rua e clínicas locais. Essas instalações serviam principalmente

os moradores urbanos, contudo, as pessoas rurais poderiam receber tratamento por meio de pagamento numa base de ticket moderador (LEIYU, 1993).

Na era de Mao Tsé-tung, o governo central arrecadava todas as receitas e alocava uma parte ao governo local. Já no período de Deng, o governo financiou apenas instituições que estavam diretamente sob seu controle, como hospitais nacionais, institutos de pesquisa e escolas de medicina. Cada província e os níveis mais baixos administrativos tornaram-se responsáveis por seus próprios serviços de saúde (LEIYU, 1993).

De 1979 a 1999 a participação do governo central na despesa nacional de saúde caiu de 32% para 15%. Ao mesmo tempo, transferiu grande parte do financiamento desses serviços para os governos das províncias e locais, cuja receita seria angariada por tributação local. O efeito imediato foi o favorecimento das províncias costeiras mais abastadas em detrimento das províncias rurais menos ricas, constituindo as bases para as crescentes disparidades entre os investimentos em cuidados médicos urbanos e rurais. Com esse processo de descentralização, o governo central reduziu sua capacidade e compromisso de redistribuir recursos de saúde de áreas ricas para as áreas mais desprovidas, onde vivia a maioria de sua população. (BLUMENTHAL; HSIAO, 2005). Mesmo que no 7º Plano Quinquenal Nacional de saúde (1986-1990) fosse refletido os princípios e objetivos básicos da política de cuidados de saúde do socialismo de Mao Tsé-tung¹⁸¹ (LEIYU, 1993).

¹⁸¹ De acordo com Leiyu Shi (1993), apesar da China entrar em uma nova era pós-Mao, os princípios de sua política de cuidados de saúde permaneceram intactos na década de 1980, a saber: a) consolidar e melhorar ainda mais os serviços de cuidados de saúde primários urbanos e rurais; b) aplicar o princípio da “prevenção em primeiro lugar” e reforçar a prevenção e o controle de doenças; c) desenvolver e promover a medicina tradicional chinesa e sua integração com a medicina ocidental; d) desenvolver a saúde materno-infantil e melhorar as orientações técnicas de planejamento familiar; e) promover a formação médica e a acelerar a formação de pessoal; f) intensificar e facilitar a investigação biomédica; e, g) melhorar a gestão da saúde através da formação do pessoal e da melhoria das competências. No 7º Plano Quinquenal Nacional de Saúde (1986-1990) segue os princípios de maneira a alcançar: 1) a melhoria da qualidade da água potável e disponibilizá-la para 80% da população em áreas rurais e costeiras desenvolvidas até 1990; 2) Sublinhar a prevenção e tratamento da hepatite viral, da escarlatina, da raiva, da malária e da tuberculose, e expandir a cobertura vacinal para 85% de todas as crianças a nível provincial até 1990; 3) concentrar esforços para reduzir ainda mais as taxas de mortalidade infantil; 4) aumentar o número de leitos hospitalares para 400.000; 5) fortalecer os serviços de saúde nos hospitais do condado e nas múltiplas clínicas de aldeia; 6) Aumentar o número de leitos hospitalares para 80.000 à medicina tradicional chinesa e desenvolver a medicina étnica; 7) garantir que 150.000 novos médicos ingressem nos serviços de saúde todos os anos; 8) reformar a gestão institucional e de emprego; 9) melhorar a supervisão e o controle sobre os produtos farmacêuticos; e, por fim, 10) ampliar a cooperação internacional no âmbito da saúde.

Outro efeito decorreu do esforço de introduzir mecanismos de mercado no setor de saúde. Nos hospitais públicos, a intenção foi de tornar os usuários em “cooperantes” com o governo no que se refere ao encargo financeiro. Neste sentido, o governo reduziu pouco a pouco seus orçamentos para hospitais públicos, cobrindo apenas as despesas com os salários básicos de pessoal e novos investimentos de capital, totalizando aproximadamente 25-30% das despesas hospitalares. Em troca, esses hospitais receberam liberdade quase ilimitada para captar fundos por meio de operações de cobrança de taxas de utilização dos serviços por usuário. Uma prática comum dos hospitais foi “maximizar” as contas médicas dos pacientes, com a prescrição de medicamentos (drogas) e testes de diagnóstico (LIU; EMSLEY; DUNN, 2013; DIEP, 2008).

Na opinião de David Blumenthal e William Hsiao (2005), o governo de Deng sancionou informalmente uma privatização parcial de hospitais e clínicas de saúde ao autorizar que estas organizações funcionassem como entidades com fins lucrativos, com a venda de serviços de saúde no mercado. Entre 1990 e 2002, o financiamento público como proporção das receitas de saúde pública locais caiu de cerca de 60% para 42% (BLUMENTHAL; HSIAO, 2005).

Entretanto, nem todos os serviços poderiam ser livremente mercantilizados pelas instituições de saúde. Os serviços básicos de saúde tinham os preços regulados pelo governo da RPC, com a intenção de garantir o acesso de grande parte da população. Assim, havia o controle rígido sobre o montante que os hospitais e as clínicas poderiam cobrar para visitas e serviços de rotina, como cirurgias, exames de diagnóstico padrão e produtos farmacêuticos de rotina. Essas instituições poderiam ganhar lucros de novos medicamentos, novos testes e tecnologia com a margem de 15% ou mais de lucro (BLUMENTHAL; HSIAO, 2005).

A fonte de pagamento dos trabalhadores da saúde também foi alterado, na medida em que a compensação de salários, por meio de subsídios governamentais, deram lugar ao sistema de pagamento de bônus, a depender da receita dos hospitais ou clínicas em que estavam alocados. E como essas receitas das instituições de saúde dependiam da obtenção e captação de fundos no mercado, o resultado foi uma explosão nas vendas de medicamentos caros e serviços de alta tecnologia,

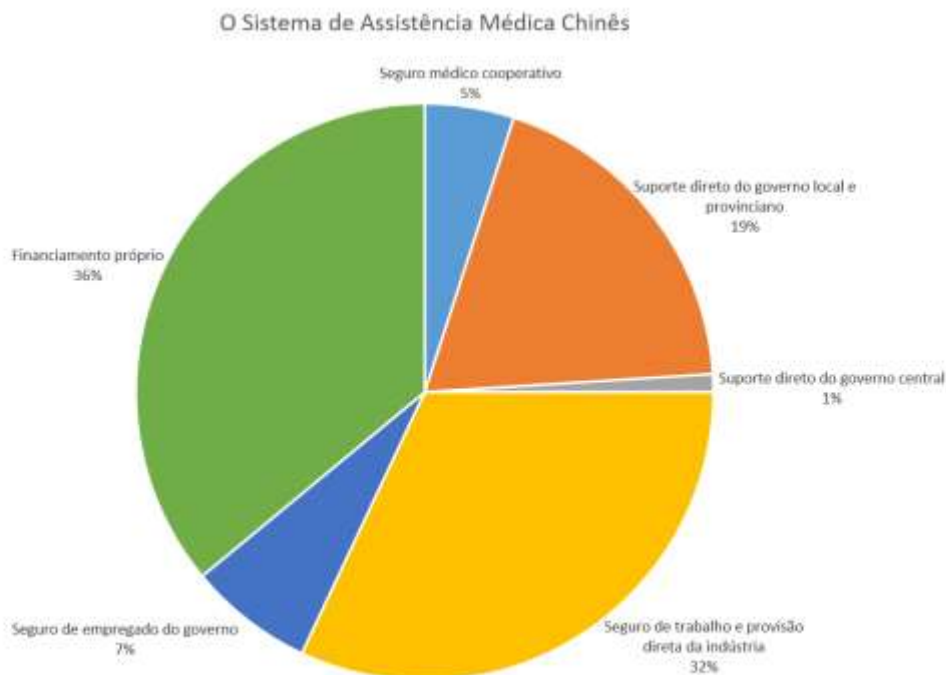
aumentando as despesas globais com os cuidados de saúde (BLUMENTHAL; HSIAO, 2005; EGGLESTON, 2012).

Os gastos em saúde elevaram rapidamente. Os gastos nominais de saúde per capita aumentaram mais de oito vezes nas áreas urbanas e quase sete vezes nas áreas rurais entre 1990 e 2002. As despesas em saúde, como percentagem do PIB, aumentaram de 3,17% em 1980 para 5,65% em 2003 (LIU; HSIAO, 1995). Esses aumentos nos gastos em saúde refletem o aumento dos rendimentos e uma carga de trabalho mais complexa devido a transição epidemiológica, com menos ocorrências de doenças infecciosas e mais doenças crônicas, que também demandam gastos com a rápida adoção de novas tecnologias¹⁸² (DIEP, 2008). Também refletem a nova condição dos hospitais e das clínicas em buscar receitas para as suas despesas e da procura da classe dos novos ricos chineses que buscam o atendimento de saúde no estilo ocidental, ou seja, o cuidado à saúde de forma high-tech (BLUMENTHAL; HSIAO, 2005).

Entretanto, a elevação dos custos dos cuidados de saúde e a cobertura de seguro limitada tornaram os serviços de saúde cada vez mais inacessíveis para as famílias pobres da China, apresentando desigualdades consideráveis na utilização e nos resultados entre as áreas rurais e urbanas e entre os grupos de renda (EGGLESTON et. al. 2008). Considerando o total de despesas de saúde na China, pode-se verificar uma nova configuração de quem paga por eles:

¹⁸² Entre a década de 1990 e o início de 2000, o governo chinês tinha um grande interesse na importação de produtos médicos, a fim de facilitar a aprendizagem dentro do setor de equipamentos médicos no âmbito doméstico. O objetivo era que com o tempo, a China deixaria de depender exclusivamente das importações estrangeiras (DIEP, 2008).

Gráfico 1: Quem paga as despesas do sistema de cuidados de saúde na China (1989)

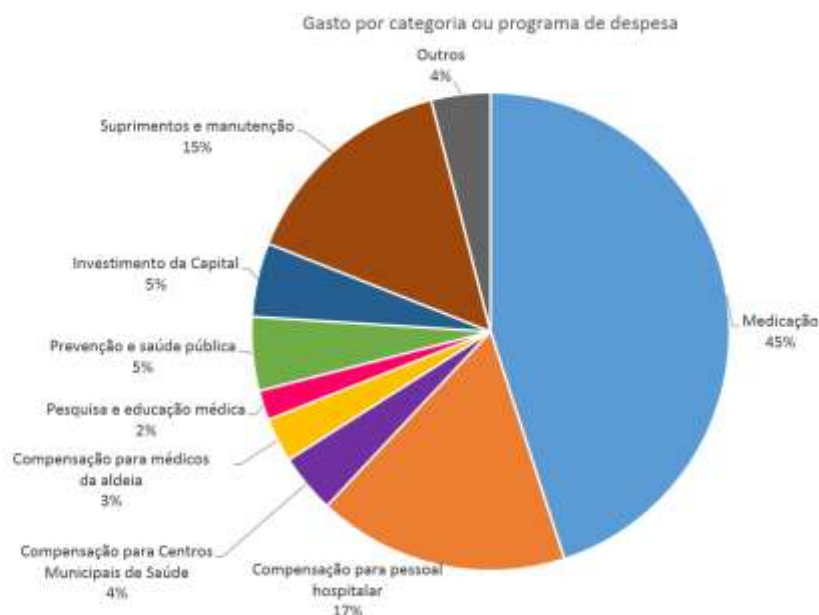


Fonte: HSIAO, 1995.

Logo, o financiamento das despesas em saúde foi efetivado pela participação do pagamento direto de pacientes (36%) e dos segurados do trabalho e do governo (39%), através do sistema de taxa de utilização de serviço de saúde. Logo, a estrutura de preços apresenta grande influência à prestação de serviços de saúde, pelos fornecedores, e ao seu acesso, para os pacientes (HSIAO, 1995).

O governo central e local, além de diminuírem sua participação no financiamento das despesas globais da saúde, também alocaram os seus recursos para os custos em programas de prevenção e de saúde pública, educação e pesquisas médicas. Entretanto, o maior dispêndio apresentou-se na compra de medicamentos e na remuneração de trabalhadores de saúde nos hospitais e centros de saúde das cidades:

Gráfico 2: Despesas por categoria ou Programa (1989)



Fonte: HSIAO, 1995.

Cabe ressaltar que os métodos de financiamento dos cuidados à saúde aconteceram de forma diferenciada entre às áreas urbanas e rurais. No setor urbano em 1989, 50% da população urbana ainda estava coberta por um dos dois seguros: de Trabalho ou de Governo e quase 100% dos custos de saúde eram reembolsados pelo empregador. Exceto para os dependentes, que no caso do seguro de Trabalho recebiam um reembolso de cerca de 50% enquanto os dependentes dos segurados do Governo não tinham nenhuma cobertura.

While the term 'insurance' is used, there is no third party insurer insuring workers; in fact, China operates on an employer self-insured system. The cost of government employee health insurance is considered to be an operating expense. Governmental agencies include these expenses as budget items. Labor health insurance is financed by a government mandated premium equivalent to 7.0% of basic wages and this amount is maintained as a separate fund by each enterprise. It pays claims submitted by its own employees, dependents and retirees from this designated fund. The same system is used in collectively-owned factories that offered health insurance (HSIAO, 1995, p. 1050).

The 7.0% of basic wages set as a health insurance premium rate has proven to be insufficient for most enterprises. Between 1985 and 1990, health care cost per employee rose nominally by 24.4%. This is 9.5% greater than the increase in cash wages. By 1990, most enterprises found that their health insurance cost equaled 8-9% of payroll. Consequently, enterprises had to use their profit to fund the shortfall in their health insurance premium. However, many enterprises earned no profit and approximately one-third of the state enterprises ran at a deficit. They often could not reimburse their workers for

their health expenses. In fact, these workers were uninsured (HSIAO, 1995, p. 1050).

No setor rural, desde 1981, o programa de assistência mútua médica financiado pelas cooperativas entrou em colapso. Em seu auge, o sistema cobria cerca de 90% da população porém, em 1985, estimou-se que apenas 5,4% das comunidades rurais estavam mantendo o Sistema Médico Cooperativo, financiado coletivamente. Nas demais, os membros de sua comunidade arcavam com o desembolso próprio (out-of-pocket) às suas despesas com os cuidados de saúde (HSIAO, 1995; LIU; HSIAO; EGGLESTON, 1999)

Outra decisão da RPC, nos anos de 1980, foi o processo de desmontar a estrutura das comunas. O efeito foi a desconstrução de toda uma rede de cuidados à saúde que cobria 90% da população rural, na década de 1970. Sem o Sistema Médico Cooperativo, os camponeses não tinham como reunir fundos para as despesas referentes aos riscos de saúde, e 900 milhões de cidadãos rurais, da noite para o dia, não tinham seguro médico (BLUMENTHAL; HSIAO, 2005). O acesso aos cuidados de saúde foi baseado na capacidade dos camponeses em pagar pelos serviços, tratamentos e medicamentos de saúde (LIU; HSIAO, 1996).

Os médicos descalços, conseqüentemente, ficaram desempregados e forçados a se tornarem profissionais particulares de saúde. Eles descobriram que a venda de medicamentos era a garantia de obter a renda necessária para sua manutenção econômica, logo, os preços e a venda de medicamentos explodiram também nas áreas rurais (BLUMENTHAL; HSIAO, 2005; MCCONNELL, 1993).

A educação médica na China também mudou consideravelmente durante as últimas décadas. Se antes de 1980, o principal objetivo do sistema de educação médica era fornecer profissionais de saúde suficientes para as aldeias rurais, a fim de combater a grande disparidade urbano-rural, depois de 1980, a China priorizou o desenvolvimento estável das suas universidades médicas para fornecer médicos suficientes e qualificados para o sistema de saúde em geral (XU et al, 2014). A formação médica foi dividida em três níveis de formação: nível superior, nível médio e nível básico. Os interessados no curso de medicina na faixa etária de 16 a 17 anos, prestavam um exame para a sua admissão na universidade. Dos 100.000 candidatos

selecionados por ano, 40% eram direcionados à formação em nível superior e os demais no nível médio (CHEN; GODFREY, 1991).

Os estudantes de nível superior eram subdivididos, aqueles que alcançavam as melhores notas eram distribuídos em quatro faculdades, com formação em 6 anos extensivo a programas de pós-graduação. Com destaque para o *Peking Union Medical College*¹⁸³, com o curso em 8 anos, onde eram matriculados os 50 ou 60 do topo da lista. Os demais iam para as outras 120 faculdades¹⁸⁴ do país, com um curso de formação entre 5 ou 6 anos. De acordo com Chen e Gogfrey (1991), aos olhos do ocidente os cursos de medicina na China não eram convencionais, na medida em que nos primeiros três anos da graduação havia no currículo¹⁸⁵ temas e disciplinas obrigatórias, como: a história do PCC, economia política, filosofia, inglês, medicina tradicional chinesa e treinamento físico¹⁸⁶. Após a qualificação, estes médicos de nível superior iam trabalhar nos hospitais das províncias e dos condados (municípios) e uma pequena percentagem (8%) iria continuar os estudos nos Programas de Pós-graduação (CHEN; GODFREY, 1991).

Os 60% dos 100.000 candidatos com menos sucesso seguiam para a faculdade de medicina no nível médio, onde teriam sua formação e treinamento em três anos. Essas faculdades somavam em 1991 um total de 550 unidades, administradas separadamente das universidades. Estas tendem a ser localizadas em áreas rurais, com a formação inferior, não só no tempo de sua duração, mas também em termos de tecnologia, instalações e qualidade do ensino. A carga horária em ciências básicas é menor, consistindo o curso em cerca de um ano e meio, principalmente, no trabalho

¹⁸³ Esta instituição já fora financiada pela Fundação Rockefeller nos anos que antecederam a República Popular da China (1915 a 1949) como já fora citado neste trabalho. Entre 1925 a 1949 foram 313 graduados, com o currículo da medicina ocidental e a sua experiência em pesquisas médicas (SPENCE, 1995; CHEN; GODFREY, 1991).

¹⁸⁴ 30 dessas faculdades oferecem formação exclusivamente em Medicina Tradicional Chinesa (CHEN; GODFREY, 1991). "Respecto a la formación de profesionales, la enseñanza de la medicina clásica china se mueve desde el aprendizaje artesanal familiar a estudios universitarios específicos de 3 a 5 años de duración" (MARCO, 2000).

¹⁸⁵ Como, por exemplo, no curso da primeira Faculdade de Medicina de Shangai, do total de 4500 horas de ensino ao longo de cinco anos, 300 horas eram dedicadas às línguas estrangeiras (principalmente inglês), 200 para atletismo e 120 para medicina tradicional chinesa (CHEN; GODFREY, 1991). Para Carla P. Aguirre Marco (2000): "En las universidades donde se forman los profesionales de la medicina y la enfermería occidentales, entre un 10 y un 15% del curriculum es medicina tradicional, lo que incluye el aprendizaje de la acupuntura especialmente en enfermería" (MARCO, 2000, s/p.).

¹⁸⁶ A formação em medicina poderia ser prejudicada caso um estudante não conseguisse percorrer 1500 metros em um tempo determinado (CHEN; GODFREY, 1991).

clínico prático. Os formados seguem para trabalhar nos hospitais do condado¹⁸⁷ da China rural. E alguns ocupam vagas nos hospitais distritais das cidades (CHEN; GODFREY, 1991).

Os médicos de nível básico são os que recebiam a formação para atuarem como médicos de aldeia (antes como os médicos pés descalços). Estes eram incentivados a fazer um curso de reciclagem de três em três anos. Entretanto, os cursos eram pagos e o curso tornava-se caro. A ênfase da sua formação era voltada à atenção básica dos cuidados de saúde, sendo ministrada pelos médicos de nível médio que atuavam nos hospitais do condado. O médico de aldeia poderia receber um treinamento de três a doze meses e trabalhar nos postos de saúde de sua aldeia (CHEN; GODFREY, 1991). O requisito mínimo para a prática médica nas clínicas de aldeia era ter passado no exame local, realizado pelo departamento do condado de saúde e obter a Certificação de Doutor de Vila (ou Aldeia). Os médicos de aldeia¹⁸⁸ também poderiam tentar passar no exame de Licenciatura Nacional Médicos e se tornar um médico licenciado. Até 2010, apenas uma minoria (14,2%) dos médicos de aldeia tinha passado no exame nacional, os demais tornaram-se auxiliares (assistentes) de saúde (XU et al, 2014; MCCONNELL, 1993).

Em 1998, a China expandiu seu sistema de ensino superior ao aumentar a quantidade de universidades, o que levou ao rápido crescimento de trabalhadores da saúde. No entanto, os recursos humanos para a saúde não foram distribuídos entre as áreas

¹⁸⁷ Os hospitais do condado atendem a população com cerca de meio milhão e possuem equipamentos com tecnologia de base, para a realização de radiografia e cirurgia asséptica (CHEN; GODFREY, 1991).

¹⁸⁸ De acordo com Jhon Mcconnel (1993), em 1990, o médico de aldeia ganhava em média 1.500 yuans (aproximadamente US\$ 300), onde 62% foram derivados de práticas médicas, o restante do montante advieram da realização de trabalhos agrícolas ou de outras fontes de trabalho não-médico. Cerca de três quartos da renda médica era obtida da prestação de serviços curativos, especialmente com a venda de medicamentos, sendo o restante da renda proveniente de subsídios do governo local para cuidados anti-epidêmicos e outros cuidados preventivos. Ainda de acordo com o autor, dois terços dos médicos de aldeia começaram sua carreira no trabalho médico como médicos descalços, cuja formação estava voltada para a prevenção de doenças comuns e recorrentes (epidêmicas), pois essa era a direção social de Mao Zedong, priorizar as ações preventivas. Entretanto, com as reformas implementadas por Deng Xiaoping alterou-se também a ênfase na saúde, sendo direcionada ao tratamento e prevenção de doenças crônicas. Nesse sentido, a maioria dos médicos de aldeia que antes eram médicos descalços não possuíam a formação necessária para atuar com essa mudança na saúde, sendo comuns os equívocos, como prescrição inadequada e de altas doses de medicamento. Por isso se justifica que a maior proporção da renda dos médicos de aldeia está relacionada com a venda de medicamentos, já que não são bem pagos pelas atividades de prevenção as doenças.

rurais e urbanas de acordo com as suas necessidades. A densidade demográfica de médico nas áreas urbanas era mais do que o dobro das áreas rurais (XU et al, 2014).

Essas reformas mudaram a condição econômica de parte da sociedade chinesa - devido ao crescimento econômico - a rápida urbanização e, conseqüentemente, os estilos de vida ficaram mais sedentários e houve grandes mudanças na dieta, alterando também o padrão epidemiológico na China (YUANYUAN et. al., 2012).

5.1. TENDÊNCIA DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA

A China passou a ser uma nação com uma população de cerca de 1,2 bilhão de pessoas, das quais 80% residiam em áreas rurais. Na era de Mao, as doenças que acometiam a população na China eram de caráter transmissíveis (infecto-parasitárias), relativamente fáceis de serem prevenidas, cujo tratamento poderia ser realizado a um baixo custo. A partir de 1980, ocorre uma transição epidemiológica em que as doenças infecciosas deram lugar às doenças crônico-degenerativas, aumentando a demanda de leitos em hospitais, infraestrutura de diagnósticos e cuidados de longa duração. Dentre elas pode-se citar: doenças cardiovasculares, pulmonares, hipertensão, diabetes, câncer, etc. (CHEN; GODFREY, 1991). A tabela abaixo apresenta as principais causas de morte na China:

Tabela 2: As principais causas de morte na China (1957-1987)

Dez principais causas de morte na China: 1957 - 1987								
Doença	Urbana 1957 ¹		Urbana ²		Rural ³		Total ⁴	
	Ranking	Mortes (%)	Ranking	Mortes (%)	Ranking	Mortes (%)	Ranking	Mortes (%)
Respiratória	1	16.86	4	15.08	1	20.83	1	19.37
Infecciosa*	2	7.93	12	1.20	9	2.09	9	1.86
Tuberculose Pulmonar	3	7.51	9	1.61	7	2.94	7	2.60
Digestiva	4	7.31	6	4.49	6	5.03	6	4.89
Coração	5	6.61	3	15.20	4	18.07	2	17.34
Cerebrovascular	6	5.46	2	20.61	2	14.83	3	16.29
Cancer	7	5.17	1	21.61	3	14.19	4	16.07
Sistema Nervoso	8	4.08						
Trauma	9	2.66	5	7.61	5	10.27	5	9.6
Tuberculose Extrapulmonar	10	1.98						

Fonte: Ref. [22]

¹ Baseado em amostra de 13 cidades aleatórias.

² Baseado em amostra de 37 cidades aleatórias.

³ Baseado em amostra de 81 condados aleatórios.

⁴ Baseado na distribuição urbana/rural de 25-75%.

* Doenças infecciosas urbanas de 1987 estimadas pelo autor.

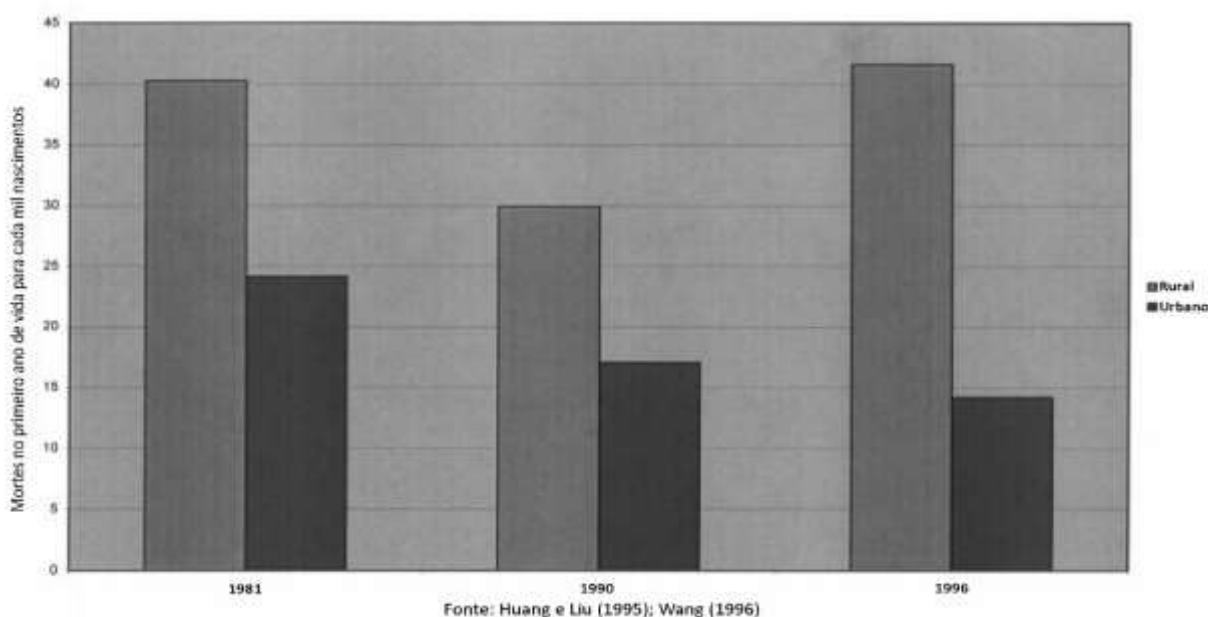
Fonte: LIU et. al., 1999

De acordo com Liu Yuanli, William Hsiao e Karen Eggleston (1999), ao considerar o estado geral da saúde da população, esta melhorou ao longo da reforma econômica, embora de maneira mais lenta do que na era maoista. A taxa de mortalidade infantil caiu de 49/1000 em 1971-1980 para aproximadamente 42/1000 em 1995. Porém, ao observar as disparidades regionais da China, o estado de saúde apresenta-se de maneira heterogênea na relação campo e cidade, como também nas próprias comunidades rurais:

Nevertheless, aggregate numbers mask significant inequality of health status between sub-populations differentiated by geographic location, level of income etc. For example, in 1994 Zhejiang Province had a maternal death rate of 23.74 per 100 000, whereas that of Qinghai Province was 215.37 per 100 000 (State Statistic Bureau, 1995). Deaths of rural residents due to all major causes are from ten to a 100% higher for specific age groups than those of urban residents (Ministry of Health, 1988). Even among rural communities, the infant mortality rate varied from 29.3 per 1000 live births to 72 per 1000, according to the 1990 population census (Ministry of Health, 1994). Recent large-scale anthropometric surveys provide evidence of strong negative correlation between malnutrition and income, and between malnutrition and parental literacy (World Bank, 1992) (LIU; HSIAO; EGGLESTON, 1999, p. 1351).

O gráfico a seguir, demonstra as desigualdades entre as taxas de mortalidade infantil nas áreas rurais e urbanas. A relação da taxa de mortalidade infantil rural/urbana aumentou de 1,67 em 1981 para 1,75 em 1990, apresentando um considerável aumento (HUANG; LIU, 1995).

Gráfico 3: Taxas de mortalidade infantil em áreas urbanas e rurais na China

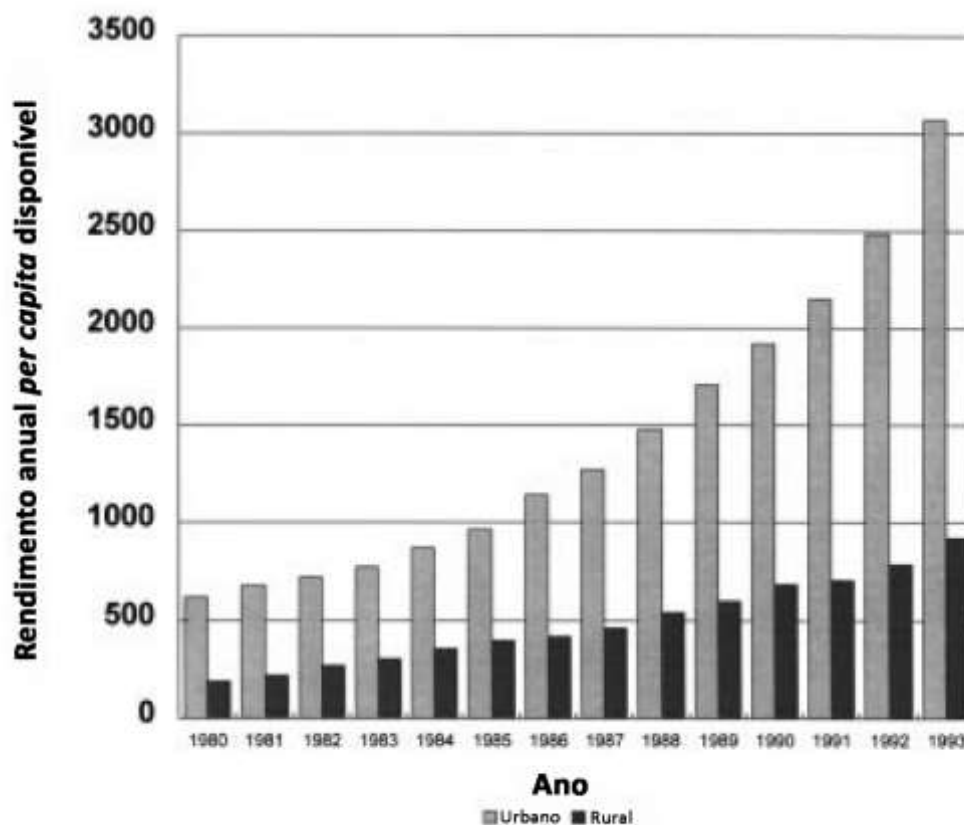


Fonte: LIU et. al., 1999.

Segundo o Ministro da Saúde, houve o aumento de 2,93, entre a relação da taxa de mortalidade infantil rural/urbana no ano de 1993 (WANG, 1996). E de acordo com William Hsiao (1995), nas áreas urbanas e rurais mais pobres da China, a taxa de mortalidade aumentou de cerca de 50/1000 no final de 1970 para 72/1000 no final de 1980.

A renda após as reformas de Deng, tornou-se um fator importante para o acesso aos cuidados de saúde, na medida em que o acesso estava na capacidade de cada cidadão chinês arcar com suas despesas médicas. Nesse sentido, como já dito antes, há uma diferença cada vez maior de renda entre as áreas rurais e urbanas, podendo ser um dos aspectos a explicar a lacuna de acesso e cobertura aos cuidados de saúde (LIU; HSIAO; EGGLESTON, 1999).

Gráfico 4: Transformações na renda per capita entre os residentes urbanos e rurais na China.



Fonte: LIU et. al., 1999.

As disparidades de renda podem afetar diretamente a utilização dos cuidados de saúde. O que se observou era que o número de consultas externas, tanto entre os

residentes rurais e urbanos aumentou, porém, houve um declínio no uso de serviços hospitalares por parte da população rural. Entre 1985 e 1993, aumentou o número de dias anuais de internação em 12,8% por cada mil residentes urbanos. Já na população rural houve uma queda para 10,3% de dias de internação no mesmo período (LIU et.al., 1999).

Desigualdade na utilização de Assistência de Saúde pela população chinesa, de meados dos anos 80 para 1993 (Ministério da Saúde, 1994)*

Indicador	1980		1993		Alteração (%)	
	Urbana (1985)	Rural (1986)	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Visitas a pacientes externos	146	97	198	159	+ 35.6	+ 63.9
Dias hospitalizados	1340	477	1512	428	+ 12.8	- 10.3

* "Visitas a pacientes externos" significam visitas médicas para cada mil pessoas durante as duas semanas anteriores; "dias hospitalizados" são os dias hospitalizados anuais para cada mil pessoas. Deve-se ter cuidado ao interpretar esses comparativos, já que os dados foram coletados em diferentes - embora consistentes - pesquisas.

Esses dados refletem a desigualdade no acesso aos cuidados de saúde entre a população rural e urbana. Se antes a população rural era quase 90% coberta pelo Sistema Médico Cooperativo - o qual integrava o sistema de produção agrícola coletivo e de serviços sociais, nas comunas, com a substituição da produção coletiva para o sistema de produção familiar - depois os camponeses esbarraram em dificuldades tanto no acesso físico quanto financeiro aos cuidados de assistência à saúde na China (LIU; HSIAO; EGGLESTON, 1999).

5.2. MUDANÇAS PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

5.2.1. O Colapso do Sistema Médico Cooperativo

As reformas no sistema de saúde no início dos anos 1980, resultaram no desaparecimento do sistema médico cooperativo. A grande maioria da população rural obteve os seus serviços de saúde com base numa ticket moderador (FFS), substituindo o pré-pagamento. A maioria das aldeias dissolveu a sua CMS já que a sua principal fonte de financiamento, o fundo de bem-estar apoiado pela renda agrícola coletiva, havia desaparecido. A percentagem de aldeias com um sistema médico cooperativo caiu de 90% na década de 1960 para 5% em 1985. Os serviços preventivos prestados no âmbito da CMS, financiados pelo governo central e pelos fundos de previdência local, cobriam todos os indivíduos. Agora, os serviços

preventivos passam a ser financiados através de vários mecanismos: taxas de usuário, pré-pagamentos e contribuições de vários níveis de governos (ZHANG; UNSCHULD, 2008; LIU; HSIAO; EGGLESTON, 1999; FENG et.al., 1995; DUCKETT, 2011).

Dessa forma, os médicos descalços perderam seu apoio institucional e financeiro. Em janeiro de 1985, o título de médico descalço foi cancelado pelo Ministério da Saúde, e alguns deles se tornaram médicos de aldeia, outros deixaram o setor de saúde e foram trabalhar na agricultura em tempo integral. Os que se tornaram médicos de aldeia transformaram seus postos de saúde em práticas privadas (fee-for-service). O número total de médicos descalços diminuiu de 1,8 milhão para 1,3 milhão entre 1978 e 1985 (HSIAO et.al. 1995).

A cooperação entre as diferentes unidades de saúde rural foi perdida ou enfraquecida após as reformas. Sob o CMS, os postos de saúde da aldeia, os centros de saúde das comunas e os hospitais do condado estavam estreitamente inter-relacionados entre si dentro do sistema de três níveis. Os hospitais do condado e os centros de saúde do município forneceram assistência técnica regular e supervisão às organizações de nível inferior. Após o colapso da CMS, essas organizações de saúde se tornaram instituições independentes (HSIAO et. al., 1995; FENG et. al. 1995).

As reformas agrícolas na China provocaram um rápido desenvolvimento contribuindo para o aumento da renda de uma parte dos camponeses. Nas comunidades prósperas, apesar da disponibilidade de médicos descalços, muitos camponeses foram diretamente aos hospitais do condado para receber tratamentos médicos. Eles estavam dispostos a pagar com recursos próprios um preço mais alto para obter o que eles acreditavam ser serviços médicos melhores e com profissionais mais qualificados (DIEP, 2008).

De 1982 a 1992, as visitas anuais aos hospitais do condado aumentaram de 1,223 bilhão para 1,439 bilhão, enquanto as visitas para as clínicas do município diminuíram de 1,467 bilhão para 1,015 bilhões. Isto sobrecarregou ainda mais os hospitais nos níveis do condado (HSIAO et. al., 1995).

Em 1982, apenas 5% dos postos de saúde das aldeias exerciam práticas médicas de caráter privado. No final da década de 1990, essa proporção aumentou para cerca de 48%, operando com supervisão mínima do governo e prescrevendo muitos cuidados desnecessários¹⁸⁹ para a obtenção de lucros (LIU et. al., 1994).

Isto foi consequência da política de *laissez-faire* para um padrão dos cuidados de saúde rural implementada na gestão de Deng Xiaoping.

This *laissez-faire* policy toward rural health care left the rural population to finance and organize their own primary care services at the village level. Most health posts became fee-for-service practices operated by unsupervised 'village doctors'. Patients received their services according to their ability to pay. The government didn't make any serious attempt to replace the CMS so the equitable and efficient method of financing and provision of health care under CMS could be retained (HSIAO et. al. 1995, p. 1087-1088).

O governo continuou a financiar uma grande parte dos programas de prevenção, investimentos em leitos hospitalares e na formação de pessoal de saúde. No entanto, ele reduziu seu apoio financeiro para os custos recorrentes de hospitais e clínicas, especialmente os ofertados por coletivos e comunidades locais (HSIAO et. al., 1995; FENG et.al., 1995; DUCKETT, 2011).

Tabela 3: O orçamento e os subsídios para os cuidados de saúde na China rural

Ano	Orçamento de saúde*	% do orçamento total em saúde	Subsídios para CMS**
1978	2.2	2.0	39
1979	2.6	2.0	34
1980	3.0	2.4	26
1981	3.2	2.9	24
1982	3.7	3.2	29
1983	4.1	3.2	28
1984	4.8	3.1	29
1985	5.4	2.9	25
1986	6.4	2.7	28
1987	6.4	2.5	25
1988	7.1	2.6	22

*Bilhões de yuan

**Milhões de yuan

Fonte: Du L. *et al.* Estudos estratégicos do financiamento da saúde chinesa, 1992.

¹⁸⁹ "Unnecessary care is generally defined as care provided but medically not needed. More precisely, care is considered unnecessary if on balance it does not benefit patients. In operational terms, care is defined as unnecessary when, for an average group of patients presenting to an average physician, the expected health benefit of care provided does not exceed the expected negative consequences by a sufficiently wide margin, excluding consideration of monetary costs. Unnecessary care includes unnecessary outpatient visits, inpatient admissions, days in hospital, diagnostic and treatment procedures, and drugs. [...] If the quantity of care given contributes to determining the income of providers, there is a risk that doctors and hospitals will be motivated to provide more care than is strictly necessary to achieve health benefit" (LIU, MILLS, 1999).

Fonte: HSIAO et. al. 1995.

A tabela acima demonstra que os valores no orçamento para a saúde permaneceram quase constantes, em termos da porcentagem do orçamento total do gasto em saúde do governo, enquanto os subsídios públicos aos cuidados de saúde rural diminuíram quase pela metade entre 1978-1988. Isto em decorrência da argumentação do governo de que os hospitais e clínicas deveriam depender das taxas de utilização dos serviços de saúde para financiar os seus custos recorrentes e que forçariam a concorrência entre os prestadores de cuidados de saúde, o que por sua vez melhoraria a qualidade dos serviços e a eficiência operacional (HSIAO et. al., 1995; LIU et. al., 1994).

De acordo William Hsiao, (et. al., 1995), Feng Xueshan (et. al., 1995) e Jane Duckett (2011), as razões para o colapso do Sistema Médico Cooperativo estão relacionadas a fatores externos (econômicos, sociais e políticos) e internos (má gestão e corrupção).

Como já fora dito, a base financeira essencial do CMS era o fundo de bem-estar coletivo. As comunas e as brigadas de trabalho supervisionaram a coleta de fundos de previdência e a operação do Sistema Médico Cooperativo. Sob o novo sistema de responsabilidade da produção familiar, o fundo de bem-estar coletivo desapareceu e com ele o poder das brigadas para coordenar a produção e gerenciar os serviços sociais. Assim, em muitas regiões da China, as estruturas organizacionais e administrativas rurais, uma vez muito eficazes, foram enfraquecidas. Em consequência, o CMS também perdeu o pilar de sua fundação administrativa (HSIAO et. al., 1995; FENG et. al., 1995).

Com as mudanças no padrão de vida dos camponeses, a coesão social e as atitudes dos camponeses também mudaram uma vez que os camponeses eram todos membros da mesma comuna, em que os ganhos da produção e os riscos eram igualmente divididos. Após as reformas, esses camponeses se tornaram produtores independentes e consumidores que supostamente cuidariam de seus próprios interesses (HSIAO et. al., 1995).

Do ponto de vista político, entende-se que muitas das decisões na China foram impulsionadas por forças sociais, cujas ideologias, por vezes contraditórias, disputavam o poder no PCC, como também no governo. Neste sentido, parte do grupo político que estava na direção da China, junto com Deng Xiaoping, considerara a Revolução Cultural um erro maoísta, assim como tudo que fosse um produto desse movimento. Assim, na era pós-Mao muitas das instituições estabelecidas durante a Revolução Cultural foram abolidas. O Sistema Médico Cooperativo foi rotulado como um dos produtos da revolução cultural, havendo pressões políticas em prol da sua dissolução, o que resultou no rápido movimento para o seu colapso (HSIAO et. al., 1995; FENG et. al., 1995; DUCKETT, 2011).

No que se refere aos fatores internos, em muitas comunidades acreditou-se haver uma má gestão. Como a cooperativa médica foi estabelecida em muitas comunidades como um empreendimento político, a solvência financeira e a eficiência econômica dos esquemas foram muitas vezes ignoradas. A decisão de arrecadar fundos foi bastante arbitrária e não havia base técnica para a avaliação de prêmios. Os quadros locais, que serviam como gestores dos fundos, muitas vezes não sabiam como gerenciar o regime de forma eficaz e eficiente. Nenhum mecanismo explícito de controle de qualidade e custo foi incorporado ao sistema. A maioria dos esquemas de CMS foi organizado no nível da aldeia, uma base muito pequena de seguro de saúde (*risk-pooling*). Em caso de seleção adversa e problemas de risco moral, o pequeno fundo CMS seria facilmente esgotado. Como resultado, muitas comunidades experimentaram instabilidades financeiras com seu sistema médico cooperativo (HSIAO et. al., 1995; FENG et. al., 1995; DUCKETT, 2011).

Quanto à corrupção, muitos quadros locais do partido beneficiaram-se de tratamento preferencial ao receber medicamentos caros e reembolso mais favorável de grandes contas médicas sobre o sistema médico cooperativo. Eles recebiam os maiores benefícios pois tinham o poder de nomear e demitir qualquer trabalhador de saúde ou gerentes dos fundos (HSIAO et. al., 1995; FENG et. al., 1995; DUCKETT, 2011).

De acordo com esses autores, a ascensão e queda do CMS da China revelou suas vantagens, bem como as suas fraquezas. Para evitar o seu colapso, o governo precisaria ter assumido uma maior responsabilidade no que diz respeito à iniciação, organização e gestão desse sistema. Por um lado, o rápido desenvolvimento de

esquemas de CMS não poderia ter sido possível sem as iniciativas impulsionadoras e com apoio do governo da RPC, sob o comando de Mao Tsé-tung. Por outro lado, muitos dos problemas internos dos regimes das cooperativas médicas, como a corrupção, são em parte resultado da centralização excessiva nos quadros do governo, o que muitas vezes tornava as pessoas, em nível local, impotentes nos processos de tomada de decisão. Assim, se conclui que uma lição da experiência do CMS chinês foi a necessidade de equilibrar o papel do controle do governo e a participação da comunidade no sistema (HSIAO et. al., 1995; FENG et. al., 1995; DUCKETT, 2011).

Em 1995, William Hsiao (1995) ao se perguntar se a população rural da China estaria melhor sem os sistemas médicos cooperativos, chega às mesmas conclusões que Feng Xueshan (et. al, 1995), a saber:

The collapse of CMSs, in conjunction with the squeeze on government funding, has had a number of negative influences on the rural health services. The financial burden has been shifted to individual house-holds who have to pay for health care out-of-pocket. Those who cannot afford to do so are denied access to care. Several reports documented that ill health was one of the major contributors to the poverty of families in the poorer areas, and that almost half of them who needed medical care, but did not obtain it, claimed lack of money was the main obstacle (FENG et. al., 1995, p. 1112-1113).

Por fim, o colapso do sistema médico cooperativo e a mudança no papel dos médicos descalços resultaram em um enorme declínio na cobertura de cuidados de saúde primários nas áreas rurais. Em 1990, houve esforços na busca de experiências que pudessem substituir o CMS, porém a maioria não obteve o desempenho desejado¹⁹⁰. De acordo com Adam Wagstaff (et. al., 2009):

Efforts in this period included the RAND Sichuan CMS experiment in mid-1990s¹⁹¹, the WHO 14-county study in the early 1990s¹⁹², the UNICEF 10-county study over the period 1997–2000, and the World Bank Health VIII project in the late 1990s¹⁹³ (WAGSTAFF et. al., 2009, p. 9).

Com base nesta política de saúde rural, o Governo propôs o desenvolvimento de um novo sistema médico cooperativo em 2003, já sob o comando de Hu Jintao (quarta geração). O novo sistema médico cooperativo procurou atender às necessidades

¹⁹⁰ Ver FENG et. al., 1995.

¹⁹¹ Ver CRETIN et. al., 1990.

¹⁹² Ver CARRIN et al., 1999.

¹⁹³ Ver Wagstaff e Yu, 2007.

médicas dos camponeses, mas também enfrentou desafios: como o equilíbrio entre serviço clínico e saúde pública; como garantir as qualificações do médico da aldeia e fornecer sua renda; e como gerenciar e alocar recursos. O novo sistema, que se baseava fortemente nas experiências do programa de doutores descalços, era uma tentativa de resposta aos cuidados de saúde dos camponeses na China rural (ZHANG; UNSCHULD, 2008), como ver-se-á no próximo capítulo.

5.2.2. A fusão do Sistema de Saúde Trabalhista (LIS) e do Sistema de Saúde Governamental (GIS) no Sistema Médico Básico (BMI).

Os Sistemas de Saúde do Trabalho (LIS) e de Governo (GIS) passaram por duas etapas de reformas: a primeira entre 1980 a 1991 e a segunda a partir de 1992. Durante a primeira fase (1980-1991), o principal objetivo da reforma era a contenção de custos, já que os aumentos com os gastos de cuidados de saúde impactavam diretamente no orçamento do governo da RPC e das empresas estatais, dificultando o reembolso das contas de saúde dos seus segurados, como demonstra os autores Winnie Yip e William Hsiao (1997):

Between 1978 and 1986 LIS spending grew at an annual rate of 11 percent in real terms and accelerated to 13 percent between 1986 and 1993, when GDP was growing at 9.8 percent (1978-1993). GIS spending grew even faster – from 14 percent in 1978–1986 to 16 percent in 1986-1993. By 1993, although these two programs covered only 14 percent of the total population, they accounted for 36 percent of total health spending and almost three-quarters of public spending for health care. While the national per capita health care expenditure was 110 RMB yuan (\$1 U.S. equals approximately 8 RMB yuan) in 1993, the per capita health care expenditure for GIS and LIS beneficiaries was 400 RMB yuan and 250 RMB yuan, respectively.

[...]

The rapid escalation of health care costs in urban China led in part to a fiscal crisis in both the GIS and the LIS. GIS spending as a share of the government's health care budget increased from 14 percent in 1978 to 16 percent in 1983 and rose to 30 percent in 1993. The 11 percent enterprise set-aside for medical expenses often proved to be insufficient, and enterprises' profits had to be used to supplement the shortfall. This imposed large financial burdens on the enterprises and limited the resources that were available for other welfare services, such as pensions, and for reinvestment in capital equipment (YIP; HSIAO, 1997, p. 245).

Este foi o impacto direto das reformas econômicas referentes à autonomia financeira para as empresas estatais e aos governos locais. A autonomia financeira para SOEs ocasionou em dificuldades financeiras para muitas delas, muitas chegaram a fechar as suas portas, aumentando os níveis de desempregados e de trabalhadores urbanos

sem seguro de saúde, já que o seguro estava diretamente vinculado a cada empresa estatal (ou seja, cada organização era auto segurada). Os trabalhadores que mantiveram os seus empregos, muitas vezes descobriam que seus empregadores não tinham capacidade financeira para realizar os reembolsos previstos no LIS, já que não havia um limite para a utilização dos serviços de saúde (WAGSTAFF et. al., 2009).

Já a autonomia financeira dos governos locais estava diretamente relacionada à política de descentralização fiscal. O governo central, ao mudar a antiga base de recolhimento de receitas, teve um impacto direto em parte do PIB. Assim, repassou a responsabilidade da prestação dos serviços de saúde aos governos locais, como também o encargo de suas despesas. A verba muitas vezes era insuficiente para cobrir os gastos fixos, recorrendo a medida de cobrança aos pacientes por meio do programa de ticket moderador de saúde (WAGSTAFF et. al., 2009).

Então, para minimizar a pressão financeira e as desigualdades das despesas de cuidados à saúde sobre as empresas ou unidades de trabalho do governo, implementou-se o compartilhamento dos custos com os pacientes, os quais passaram a ser cooperantes no financiamento da saúde. Apesar dessa medida ter contribuído para a mitigação dos riscos à rápida elevação dos custos com a saúde na China, não foi suficiente para dar resolutividade a esta questão (LIU, 2002).

Nesse sentido, a partir de 1992 o foco da reforma foi para além da contenção de gastos, aumentando o nível de “socialização” dos riscos (*risk-pooling*¹⁹⁴). Esta mudança acompanhou as reformas para um sistema de seguridade social em prol das reformas econômicas implementadas durante o período (LIU, 2002). O projeto-piloto dessas reformas foram inicias entre 1994 e 1995, nas cidades de Jiujiang (província de Jiangxi) e Zhengjiang (província de Jiansu). Tratou-se de uma combinação de contas de poupanças individuais e fundos compartilhados de riscos sociais para financiar as despesas médicas (LIU, 2002; LIU; ZHAO, 2006).

¹⁹⁴ O *risk pooling* consiste na captação e gestão de recursos financeiros, para o enfrentamento de possíveis despesas individuais imprevisíveis, que nesta modalidade tornam-se previsíveis e são partilhados entre os segurados. A partilha de riscos pode proporcionar proteção financeira às famílias dos elevados custos dos cuidados de saúde (OMS, 2010).

As reformas tentaram corrigir a inadequação do *risk pooling* do auto seguro empresarial para uma rede de assistência mútua urbana dos riscos, ou seja, os sistemas GIS e LIS foram substituídos pelo Sistema de Seguro Básico (Basic Medical Insurance – BMI). As três principais mudanças consistiram em: 1) a adesão obrigatória ao seguro para todos os funcionários urbanos, na tentativa de oferecer uma cobertura universal e equitativa e de minimizar a seleção adversa¹⁹⁵; 2) financiamento através de contribuições conjuntas dos empregados e empregadores, juntamente com alguns subsídios do governo local. Os prêmios de contribuição foram agrupados e redistribuídos em duas contas fundamentais: a conta poupança médica individual (Medical Savings Accounts – MSAs) e a poupança médica conjunta (Social Pooling Account - SPA), também denominada de fundo mútuo de risco social; 3) os benefícios do seguro cobriam os principais serviços, incluindo internação, atendimento ambulatorial e emergencial, além de medicamentos (LIU; ZHAO, 2006).

These reforms address the issue of inadequate risk pooling through reform from enterprise self-insurance to city-wide risk pooling for catastrophic expenses. Before an individual can access the social risk-pooling fund, however, he or she must first pay 'deductibles' from a first tier of individual medical savings account and a second tier of direct deductible equal to 5% of annual income. The individual savings account and deductible in the amount of 5% of annual income are used with the intent to increase individual consumers' cost-consciousness when utilizing health care. The social risk pooling component of the new system draws on the strengths of social insurance to spread the risk of catastrophic medical expenses. This model combines individual responsibility with social protection through city-wide risk pooling for GIS and LIS beneficiaries (LIU, 2002, p. 138).

Em 1996, a China realizou sua primeira Conferência Nacional de Saúde, com intuito de pensar as políticas de saúde para a década a seguir. Em 15 de janeiro de 1997, foram anunciadas as orientações para a política de saúde sob o documento "Decisão sobre a Reforma e o Desenvolvimento da Saúde pelo Comitê Central do Partido e pelo Conselho de Estado", em que estão descritas quarentas decisões, cujas medidas-chave estão intrinsecamente ligadas aos princípios orientadores à reforma dos sistemas de seguros GIS e LIS: "establish effective mechanisms for controlling health care demand and supply; actively seek scientific and appropriate payment

¹⁹⁵ Entende-se por seleção adversa, neste contexto, a maneira incorreta de se acessar os serviços médicos no mercado (LIU; ZHAO, 2006).

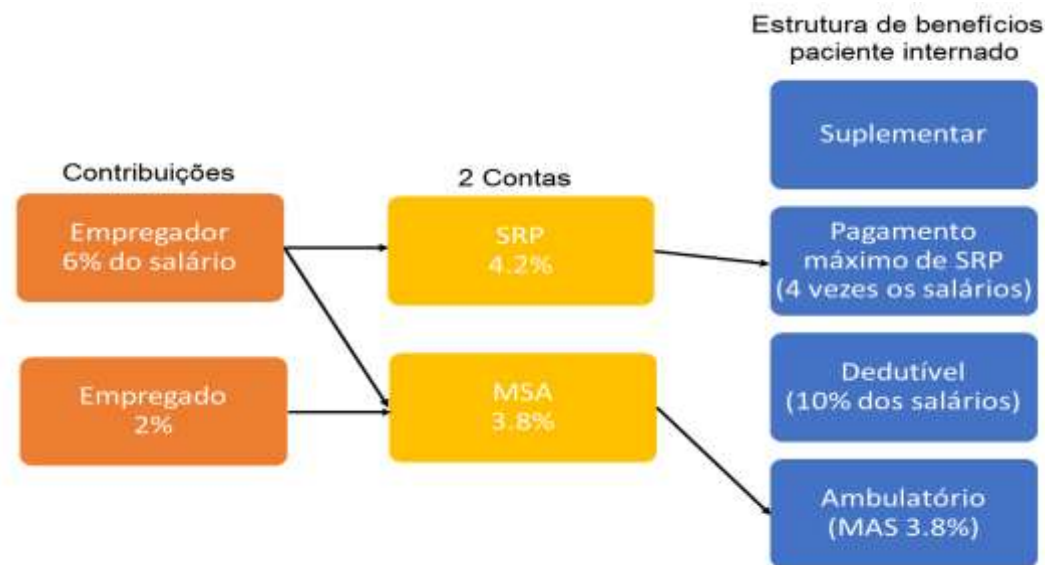
methods to control excessive health care cost growth; gradually expand coverage to all the urban workers' (LIU, 2002, p. 138).

Em 1998, o governo anunciou a decisão de implementar o Programa de seguro social para os trabalhadores urbanos nos moldes do Seguro Médico Básico para todo o território da China, ampliando a cobertura aos trabalhadores das empresas privadas, pequenas empresas estatais, como também a trabalhadores do setor rural. Exceto os trabalhadores rurais, todos os demais tinham a obrigatoriedade de aderir ao programa. Este seguro não assegurava os serviços de saúde aos dependentes dos trabalhadores. Os trabalhadores aposentados estavam assegurados, não precisando mais contribuir, o custo de suas contribuições deveria ser responsabilidade dos seus antigos empregadores (LIU, 2002).

O financiamento do Programa de Seguro Médico Básico ocorreu em três níveis: 1) contas de poupanças médicas individuais (MSAs); 2) gastos *out-of-pocket* por parte dos beneficiários, na forma de franquias; e, 3) fundo mútuo de riscos sociais (Social Risk Pooling – SRP).

Unspent funds at the end of a person's life become a part of his estate. When the MSA exhausted, enrollees have to pay outpatient expenses out-of-pocket. When an enrollee incurred inpatient hospital expenses, he has to pay first a deductible that equal 10% of his annual wage. Expenses exceeding this deductible are paid by the SRP, but the patient paying a coinsurance, the rate of which will be decided by the local governments. The SRP limits its payment for each enrollee to four times the average wage of the workers in that city. Expenses exceeding this ceiling can be covered by supplementary insurance schemes, or must be paid by the patient out-of-pocket. The government provides supplementary insurance coverage for government employees. Other employers may purchase supplementary insurance for their employees. The premium contributions by the employer are tax exempt up to 4% of their total wage bill. The employees can also purchase private supplementary insurance (LIU, 2002, p. 140).

Do total de contribuições dos empregadores (6% do salário do trabalhador) e dos empregadores (2% do salário), 3,8% vai para o MSA, onde os inscritos somente podem utilizá-lo para as despesas de cuidados de saúde. E 4,2% vai para o fundo mútuo de riscos sociais (SRP), o qual é utilizado para financiar grandes despesas médicas. Conforme demonstra a figura abaixo:



Fonte: LIU, 2002.

No intuito de controlar os gastos com o novo Programa de seguro, listas de medicamentos e serviços essenciais cobertos pelo seguro são determinadas pelos setores administrativo do governo. A lista mais restritiva é estabelecida pelo governo central, e os governos locais, através de seus departamentos de segurança social, podem ampliá-la ou reduzi-la em até 5% dos seus itens (LIU, 2002).

Each local government (city and above) establishes a social insurance bureau (SIB). SIBs are responsible for collecting premium (at the local government's discretion, this task may be assigned to tax collection agencies), contracting, and payment for services. SIBs, working with health authorities, accredit and contract with a set of healthcare providers, including outpatient clinics, pharmacies, and hospitals. Enrollees must go to one of these contracted providers if the expenses are to be covered by the insurance. The central government does not specify the exact payment method to be used by the SIBs to pay health care providers. However, given the pros and cons of each of the three major payment methods (fee-for-service, per diem, and capitation), local SIBs are encouraged to experiment with different payment methods to control costs while maintaining quality. The central government requires that, as a minimum, the risks are to be pooled at the city level and the local governments are responsible for making up any deficits (LIU, 2002, p. 140).

Cabe ressaltar que o seguro privado, que no período de Mao Tsé-tung era inexistente, agora na era do socialismo com o mercado, tende a crescer a sua participação na prestação de serviços de saúde na China. De acordo com Yuanli Liu (2002), o seguro de saúde privado passa a desempenhar um papel importante na China: primeiramente, como seguro complementar aos inscritos no programa de seguro social nas cidades, na medida em que o programa do governo oferece um conjunto

de serviços básicos, com os gastos limitado a um teto de quatro vezes o salário médio. Assim, o próprio governo incentiva os trabalhadores e seus empregadores à adesão de um seguro privado para ajudar a cobrir as despesas que excedam o limite máximo do seu Programa de Seguro. O seguro privado para os funcionários governamentais é financiado com a dotação orçamentária do próprio governo.

Em segundo lugar, as companhias de seguro privados podem oferecer a cobertura de serviços que não foram incluídos nos regimes de segurança social. “These may include deductibles, co-payment as well as services or drugs that are not on the official list of essential services and drugs” (LIU, 2002, p. 141). Em terceiro lugar, pode ofertar o seguro para os que não estão assegurados pelo Sistema Médico Básico, pois cerca de 44% da população urbana, incluindo trabalhadores independentes e trabalhadores industriais rurais, ficaram de fora do Programa, além da população rural (cerca de 70% da população) também precisa da cobertura de algum seguro, depois do colapso do CMS (LIU, 2002).

De maneira geral, as reformas nos sistemas de seguro aos cuidados de saúde urbanos destinaram-se a estabelecer um regime de segurança social, com benefícios e preços acessíveis aos trabalhadores urbanos, através da partilha de riscos que foram transferidos das unidades de trabalho para os governos locais, de maneira a conseguir uma maior estabilidade financeira e abarcando também os trabalhadores urbanos da iniciativa privada. Por outro lado, os desafios à sua implementação ainda são de carácter financeiro e de gestão. Isto porque, as unidades orçamentárias são cidades e condados o que faz com que muitos dos governos locais fossem relutantes em implementar esse programa, já que quaisquer déficits dos fundos teriam que ser absorvidos por eles. Essas diferenças entre os recursos e as obrigações no interior do programa refletem a falta de um método uniforme para o recolhimento das contribuições, já que os governos locais não podem obrigar aos trabalhadores se inscreverem no regime de seguro, pois não há uma lei de seguro social na China, o que compromete as receitas. Outro problema é a questão dos aposentados, pois as empresas estatais estão dispostas a arcarem com os custos médicos desse segmento, entretanto, as empresas joint-ventures estão menos dispostas a fazer as contribuições (LIU, 2002).

Estes obstáculos agregados a condição da China ser um grande país, porém, com uma população em sua grande maioria de baixa renda, com variações socioeconômicas regionais significativas, coloca desafios a serem enfrentados na oferta, prestação e financiamento da saúde. Neste sentido, no próximo capítulo, sob o comando de Hu Jintao, apresentar-se-á as novas decisões para a resolução às desigualdades acentuadas quanto a cobertura, acesso e qualidade dos cuidados à saúde nas áreas rurais e urbanas.

CAPÍTULO 6

AS NOVAS REFORMAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE SOB A LIDERANÇA DE HU JINTAO (2003-2013).

Na década de 1990, com o desmonte do Sistema Médico Cooperativo (CMS) e a reestruturação dos Sistemas de Seguro do Trabalho (LIS) e de Governo (GIS), o governo da China enfrentou desafios para a cobertura em cuidados de saúde aos chineses, em especial, a cobertura para a população rural. Em 2002, cerca de 90% da população das áreas rurais não tinha seguro de saúde. Nas áreas urbanas, aproximadamente 50% dos residentes tinham cobertura, por meio do Sistema Médico Básico, para os trabalhadores do setor formal, tanto da iniciativa estatal quanto da privada (YIP; HSIAO, 2009b).

Muitos chineses não podiam arcar com as suas despesas médicas, contribuindo para o empobrecimento de muitas famílias devido aos altos custos com os serviços de saúde (HESKETH; XING, 1997). Em um estudo citado por Winnie Yip e William Hsiao (2009a), houve a constatação de que 46% da população rural que se encontrava doente não procurava por cuidados médicos e, entre eles, 40% citaram o custo como a principal razão. Dos que foram aconselhados por médicos a serem hospitalizados, 22% recusaram a fazê-lo porque não podiam pagar.

A sobrevivência financeira das unidades públicas de saúde dependia da cobrança dos pacientes que utilizavam os serviços de saúde. Isto porque os subsídios do governo central para as instalações de saúde representavam somente 10% de suas receitas. Ou seja, essas unidades, sob a supervisão dos governos locais, precisavam gerar 90% do total de seus custos fixos. O governo central fixava os preços dos serviços básicos de saúde abaixo do custo, permitindo aos hospitais e centros de saúde uma margem de lucro de 15% sobre a cobrança de medicamentos e de novos serviços de diagnóstico que envolvessem alta tecnologia (YIP; HSIAO, 2009b).

Assim, os hospitais chineses, especialmente nos centros urbanos, tornaram-se cada vez mais dependentes de tecnologia avançada. O aumento da importação de aparelhos de ressonância magnética e equipamentos cirúrgicos contribuíram, em

parte, para a eficiência e a qualidade da prática médica. Contudo, o nível de tecnologia médica contribuiu também para que os custos aos pacientes elevassem (DIEP, 2008; MARCO, 2000).

Outro fator que elevou os custos foi a colusão entre os fornecedores dos serviços de saúde e as empresas farmacêuticas. Os hospitais recebiam propinas do setor farmacêutico para que prescrevessem seus produtos, enquanto os médicos de aldeia compravam medicamentos com validade vencida e falsificados e os vendiam como produtos válidos a preços mais altos (YIP; HSIAO, 2009b).

Entre 1993 e 2003, a participação da população chinesa nas despesas de saúde aumentaram em percentagem do rendimento familiar, em média, de 8,2% para 10,7% em áreas rurais e de 6% para 7,2% em áreas urbanas, representando uma sobrecarga financeira com os cuidados de saúde das famílias rurais e urbanas, conforme tabela abaixo:

Despesas de saúde per capita out-of-pocket como uma percentagem do rendimento

	Urbano				Rural			
	Nível de renda			Total	Nível de renda			Total
	Quintil mais baixo	Quintil médio	Quintil mais alto		Quintil mais baixo	Quintil médio	Quintil mais alto	
Despesas ambulatoriais por visita								
1993	14,1	6,9	4,0	6,0	19,7	10,1	5,0	8,2
2003	10,8	8,1	5,6	7,2	26,7	11,4	7,7	10,7

Fonte: YIP; HSIAO, 2009b.

Ainda, entre 1993 e 2003, a renda real per capita aumentou em menos de 50%, nas áreas urbanas e rurais, porém, as despesas por admissões e/ou visitas ambulatoriais quadruplicaram. O crescimento das despesas com os processos de internação, em 1993, representaram 74% do rendimento de um residente rural e 80% de um residente urbano. Em 2003, o custo foi duas vezes superior à renda anual de morador urbano e rural, demonstrando que o rápido crescimento dos custos de saúde contribuíram para um risco financeiro no enfrentamento às doenças.

Crescimento do rendimento em relação ao crescimento das despesas de saúde

	Urbano				Rural			
	Nível de renda			Total	Nível de renda			Total
	Quintil mais baixo	Quintil médio	Quintil mais alto		Quintil mais baixo	Quintil médio	Quintil mais alto	
Despesas ambulatoriais por visita								
1993	33	48	55	47	21	25	25	22
2003	114	196	342	204	72	81	128	88
Internação por admissão								
1993	1244	1457	2039	1598	489	483	661	535
2003	3981	6366	9163	7098	2080	2233	3729	2542
Renda per capita anual								
1993	739	1677	3848	1942	223	546	1596	724
2003	946	2809	8135	3462	333	885	2839	1201

Fonte: YIP; HSIAO, 2009b.

Os quadros acima também demonstram que, mesmo dentro das áreas rurais e urbanas, existem disparidades na sobrecarga financeira de saúde sob a renda. Os residentes rurais no quintil de renda mais baixo desembolsaram o maior percentual de sua renda em saúde.

Para Winnie Yip e William Hsiao (2009b), uma explicação plausível para essas disparidades foi a dependência das finanças públicas locais para o custeio dos cuidados de saúde. Em 2003, 91,7% do total da despesa com a saúde pública foi de responsabilidade dos governos locais. Como resultado, houve uma grande variação no gasto público em saúde nas regiões com diferentes níveis de desenvolvimento econômico. Por exemplo, ainda em 2003, a despesa pública per capita em saúde para residentes por região variou de 32,36 yuans em Guizhou a 266,52 yuans em Zhejiang (YIP; HSIAO, 2009b).

Outra explicação estaria relacionada aos problemas inerentes para a tabela de preços estabelecida pelo governo central, combinada com um sistema financeiro que exercia uma intensa pressão sobre os prestadores de saúde de todos os níveis para gerar receita. Isso acarretou em uma busca por testes de diagnóstico de alta tecnologia como também serviços e medicamentos caros à custa dos serviços básicos de saúde. Assim, contribuindo para a taxa crescente de gastos com os cuidados de saúde (YIP; HSIAO, 2009b). Os autores, acima citados, acrescentam que:

In addition to the potential harm this can cause patients, this has also led to a rapidly rising rate of health care expenditures, far outstripping the growth in national GDP. Moreover, limited financial risk protection means that individual

patients bear the brunt of these high health care costs in the form of out-of-pocket spending (YIP; HSIAO, 2009b, p. 615).

Logo, esses problemas não são distribuídos igualmente em todo o país. Os pobres, principalmente aqueles que vivem em áreas rurais, são os mais atingidos (YIP; HSIAO, 2009b). Vale ressaltar que essas despesas, em sua maioria, estão relacionadas ao tratamento das mesmas doenças em áreas rurais e urbanas. Isto porque a constante transição epidemiológica de doenças infecciosas para doenças crônicas não-transmissíveis, alteraram as causas de mortes, tanto em áreas urbanas como nas áreas rurais. Assim, o governo da RPC enfrentou o desafio de pensar ações e políticas para além do foco do controle e cuidado de doenças transmissíveis, voltando-se também para um sistema que garantisse a prevenção e o gerenciamento de custos de doenças crônicas (EGGLESTON, 2012).

6.1. TENDÊNCIA DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA

Nos últimos 30 anos também têm se visto uma transição epidemiológica decorrente, em parte, das rápidas mudanças de estilo de vida na China influenciadas pelo rápido crescimento econômico, urbanização e industrialização, além da intensa migração interna e envelhecimento da população. (XU et. al., 2014, MENG et. al., 2015).

Entretanto, a taxa de expectativa de vida da população chinesa aumentou substancialmente após a proclamação da República Popular da China até os fins do governo da quarta geração: de 35 anos em 1949 para 67 anos em 1980 e 75 anos em 2012. A taxa de mortalidade infantil continuou em constante declínio: de 47,2/1000 nascidos em 1980 para 12,9 em 2011, caindo também a taxa de mortalidade dos menores de 5 anos: de 61,3/1000 nascidos vivos em 1980 para 14,9 em 2011. A taxa de mortalidade materna na China diminuiu de 120/100.000 nascidos vivos em 1990 para 26,1 em 2011, conforme tabela a seguir:

Tabela 4: Principais indicadores de Saúde da China

Indicadores	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2012
Expectativa de vida no nascimento (anos)	67,0	68,3	69,5	70,3	72,1	74,1	75,2
Homem	65,5	66,8	67,9	68,7	70,7	72,8	73,9
Mulher	68,6	69,9	71,1	72,0	73,6	75,3	76,5
Taxa de mortalidade infantil (por 1000)	48,0	42,1	42,2	37,7	30,2	20,3	11,7
Taxa de mortalidade menores de 5 anos (por 1000)	62,4	53,8	53,9	47,5	36,9	23,9	13,6
Mortalidade materna (por 100.000 nascimentos vivos)	-	-	-	-	53,0	47,7	24,5
Taxa de desnutrição crianças menores de 5 anos (%)	12,6	10,7	7,4	4,5	-	-	-

Fonte: MENG et. al, 2015.

Todavia, ao analisar as causas de mortes na China, percebeu-se que houve o aumento contínuo de mortes relacionadas às doenças crônicas, em comparação com as doenças transmissíveis, respiratórias crônicas e digestivas. Entre 1990 e 2010, as doenças crônicas do trato respiratório caíram do topo para o quarto lugar na lista de causas de morte, com um declínio na proporção de óbitos de 24,9% para 13,5%; o câncer se tornou a principal causa de morte, com sua proporção aumentando de 19% para 26,5%. As doenças cerebrovasculares mantiveram-se como a segunda principal causa de morte, passando de 19% a 23,4%. As doenças transmissíveis ficaram em sétimo lugar em 1990 e 1995, mas em nono considerando o período de 2005 e 2010. As doenças endócrinas nutricionais e metabólicas não estavam entre as dez principais causas de morte anteriormente, mas subiram para sétimo lugar entre 2005 e 2010.

As 10 maiores causas de mortes na China por anos selecionados

Rank	1990		1995		2000		2005		2010	
	Causa da morte	%	Causa da morte	%	Causa da morte	%	Causa da morte	%	Causa da morte	%
1	Doenças respiratórias crônicas	24,9	Doenças respiratórias crônicas	25,3	Tumores malignos	22,3	Tumores malignos	26,3	Tumores malignos	26,5
2	Doenças cerebrovasculares	19,0	Tumores malignos	20,0	Doenças cerebrovasculares	21,4	Doenças cerebrovasculares	21,7	Doenças cerebrovasculares	23,4
3	Tumores malignos	19,0	Doenças cerebrovasculares	19,7	Doenças respiratórias crônicas	21,4	Doenças respiratórias crônicas	19,5	Doença cardíaca	20,8
4	Doença cardíaca	13,4	Doença cardíaca	12,1	Doença cardíaca	15,3	Doença cardíaca	15,1	Doenças respiratórias crônicas	13,5
5	Lesões e envenenamento	8,8	Lesões e envenenamento	10,9	Lesões e envenenamento	9,7	Lesões e envenenamento	8,8	Lesões e envenenamento	7,9
6	Doenças digestivas	5,2	Doenças digestivas	4,7	Doenças digestivas	3,9	Doenças digestivas	3,4	Doenças digestivas	2,7
7	Doenças transmissíveis	4,6	Doenças transmissíveis	2,7	Doenças transmissíveis	1,9	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,8	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,5
8	Doenças neonatais	2,5	Doenças neonatais	1,7	Doenças geniturinárias	1,6	Doenças geniturinárias	1,5	Doenças geniturinárias	1,2
9	Doenças geniturinárias	1,7	Doenças geniturinárias	1,5	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,4	Doenças transmissíveis	1,2	Doenças transmissíveis	1,1
10	Transtornos Mentais	1,0	Doenças endócrinas	1,4	Doenças neonatais	1,0	Transtornos Mentais	0,7	Transtornos Mentais	0,5

Fonte: MENG et. al., 2015.

Aproximadamente 70% do total de mortes na China são causadas por doenças não-transmissíveis: acidente cerebrovascular, diabetes, doença pulmonar obstrutiva

crônica e câncer de pulmão. No ano de 2012 havia 260 milhões de pacientes com alguma doença crônica, e o número de mortes neste ano foi de 7,12 milhões. Além disso, a prevalência de doenças crônicas vem crescendo, conforme se observa entre os anos 2002 a 2010: a prevalência de hipertensão na população com mais de 18 anos aumentou de 18,8% para 22,8% e a prevalência de diabetes aumentou de 2,6% para 9,7%. A prevalência de cânceres também cresceu a uma taxa anual de 4% ao ano, desde meados de 1990, sendo os de maiores incidências: o pulmonar gástrico, hepático, esofágico e colorretal. Isto pode ser em decorrência e/ou correlacionado a alguns fatores: fumo, alcoolismo, dieta pouco balanceada e falta de exercício físico (MENG et. al., 2015; XU et. al., 2014).

Em governos anteriores da RPC, as doenças transmissíveis, incluindo cólera, lepra, tuberculose, esquistossomose e malária, apresentavam-se como as doenças mais prevalentes na China. Porém, a China conseguiu reduzir a incidência dessas doenças ao implementar um sistema de prevenção e controle de doenças, promoção de vacinação em massa e organização de campanhas de saúde voltadas para a população em geral (MENG et. al, 2015).

No entanto, há doenças transmissíveis consideradas emergentes, as quais ainda representam ameaças potenciais à população chinesa e um desafio ao sistema de saúde, a saber: a síndrome respiratória aguda grave (SARS), a gripe aviária altamente patogênica, a febre aftosa, a pólio alóctone e a infecção humana com a gripe aviária Influenza A. Para além destas doenças emergentes, incluem-se as doenças infecciosas agudas e as infecções crônicas como: a hepatite viral, a tuberculose e a AIDS. Em 2012, a taxa de incidência de hepatite viral foi de 102,5 por 100 000 habitantes, tuberculose 70,6, doenças sexualmente transmissíveis 30,4 e HIV/AIDS 7,4. (MENG et. al., 2015).

Considerando todas essas questões, houve reformas por meio das quais se estabeleceram novos sistemas de seguro básicos de saúde, para além do Seguro Básico Médico que atendia os empregados urbanos (UEBMI), a saber: o Novo Sistema Médico Cooperativo (NCMS) e o Seguro Médico Básico do Residente Urbano (URBMI). O governo também implementou um Programa de Assistência Médica (MA) de modo a fornecer um conjunto de programas de proteção financeira para a saúde

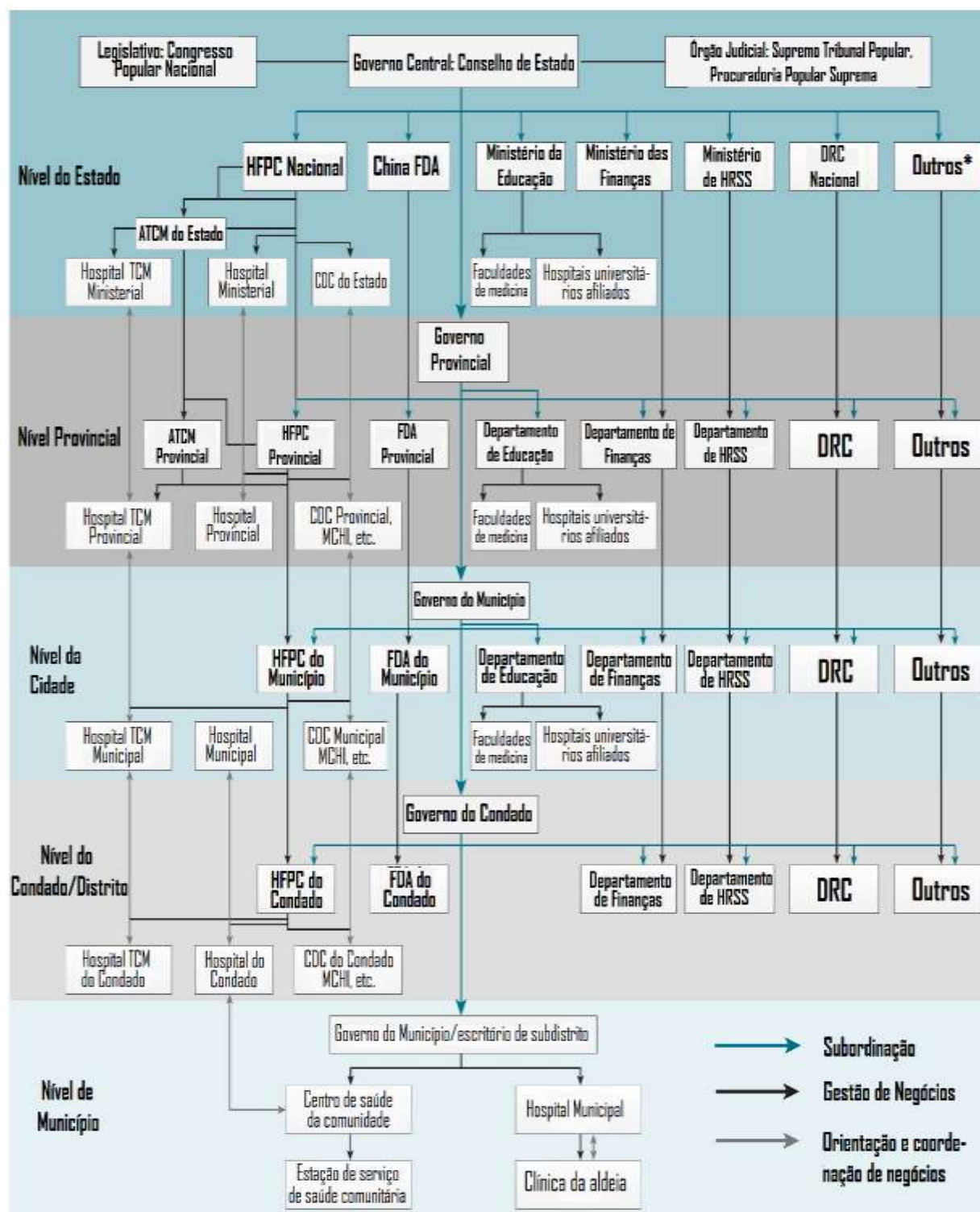
dirigidos a grupos de baixa renda, ou seja, os pobres das áreas rurais e urbanas (YIP; HSIAO, 2014; EGGLESTON, 2008, WAGSTAFF et. al, 2009).

6.2. NOVAS REFORMAS E OS IMPACTOS PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A assistência à saúde evoluiu gradualmente para a sua estrutura atual desde a fundação da República Popular da China, em 1949. A sua reorganização administrativa e financeira está intrinsecamente relacionada às reformas no âmbito político, econômico e administrativo na República Popular da China sob o legado de Deng Xiaoping.

No governo de Hu Jintao, a assistência à saúde passa a ser organizada por uma hierarquia de quatro níveis: o Ministério da Saúde (desde 2013 denominado como Comissão Nacional de Saúde e Planejamento Familiar – NHFPC), provincial, prefeitura municipal/distrital de saúde e departamento de saúde do condado. O governo central desempenha um papel determinante na legislação¹⁹⁶ e na tomada de decisões administrativas, embora o sistema de saúde na China tenha experimentado formas multifacetadas de reforma administrativa com vista a racionalizar a administração e instituir a descentralização. Nesse sentido, os governos locais em todos os níveis elaboram e implementam planos e decisões locais baseados nos princípios e orientações estabelecidos pelo governo central (MENG et. al., 2015; YIP; HSIAO, 2012). Segue a organização atual da administração à saúde na China:

¹⁹⁶ No âmbito legislativo, o governo tem criado leis desde meados de 1980, a saber: Lei de Administração de Medicamentos (de 1984 e revista em 2001); Lei de Prevenção e Tratamento de Doenças Transmissíveis (de 1989 e revista em 2013); Lei sobre a Sociedade da Cruz Vermelha (1993); Lei sobre Cuidados de Saúde Materno-Infantil (1994); Lei de doação de sangue (1997); Lei sobre Médicos Práticos (1998); Lei de Prevenção de Doenças Ocupacionais (de 2001 e revista em 2011); Lei da População e Planejamento Familiar (2001); Lei de Saúde e Quarentena (2007); Lei de Segurança Alimentar (2009); Lei de Saúde Mental (2012) (MENG et. al., 2015).



Fonte: MENG et. al., 2015

A Comissão Nacional de Saúde e Planejamento Familiar e sua agência afiliada, a Administração Estadual de Medicina Tradicional Chinesa (SATCM), constituem os principais órgãos administrativos de saúde na China. Outros departamentos do Conselho de Estado também assumem responsabilidades no planejamento,

financiamento e gestão dos sistemas de seguros de saúde. Esses departamentos incluem: a Comissão Nacional de Reforma e Desenvolvimento (NDRC), o Ministério de Assuntos Cívicos, Ministério das Finanças e Orçamento (MOF) e Ministério de Recursos Humanos e Segurança Social (MOHRSS). Além disso, departamentos diretamente sob a direção do Conselho de Estado também se envolvem na gestão em saúde, por exemplo, o departamento de Administração de Alimentos e Medicamentos da China (CFDA) e de Administração Geral de Supervisão de Qualidade, Inspeção e Quarentena (AQSIQ). A estrutura organizacional das administrações locais de saúde é semelhante a do nível central e as suas responsabilidades, sob a orientação e direção do governo central, são a reprodução de suas funções nos níveis abaixo (MENG et. al., 2015).

Na China, as ONGs também podem atuar na assistência à saúde. Algumas associações profissionais desempenham funções junto à gestão da saúde, incluindo a Associação Médica Chinesa (CMA), a Associação Chinesa de Medicina Chinesa (CACM), a Associação Chinesa de Medicina Preventiva (CPMA), a Associação Chinesa de Médicos e a Associação Chinesa de Enfermagem (CNA). Elas são responsáveis pela organização da educação médica continuada e pelos treinamentos em serviços de saúde, como resposta às demandas dos profissionais de saúde ao governo da China (MENG et. al., 2015).

Para além da reforma do sistema político e o crescimento rápido e constante da economia chinesa, Hu Jintao tinha como desafio o desenvolvimento social, de maneira a diminuir as disparidades entre os pobres e ricos, e entre regiões urbanas e rurais. Depois do surto epidêmico de SARS, os problemas herdados da terceira geração, o descontentamento generalizado da população que não conseguia ter acesso aos cuidados de saúde e o empobrecimento das famílias devido as altas despesas médicas, o governo chinês começou a refletir sobre as questões do sistema de saúde e fez grandes esforços para resolver os problemas causados pelas políticas anteriores que priorizavam o tratamento médico e negligenciavam a prevenção. Nesse sentido, havia a necessidade de desenvolver a prestação de serviços de saúde pública e fortalecer um sistema rural de prestação de serviços de saúde (MENG et. al., 2015; EGGLESTON, 2008; YIP; HSIAO, 2014).

Assim, em 2003, na terceira sessão plenária do XVI Comitê Central do PCC, Hu Jintao apresentou sua proposta de "Desenvolvimento Científico", enfatizando que o desenvolvimento econômico e social deveria estar orientado para atender as demandas da população, de modo que os frutos equilibrassem as desigualdades regionais e no interior de cada região. No mesmo ano, O Novo Sistema Médico Cooperativo Rural (NRCMS) foi lançado e teve uma rápida expansão e desenvolvimento. Como o antigo CMS, é destinado ao subsídio dos cuidados de saúde aos residentes rurais, porém, em outras bases. O NCMS é voluntário, com subsídios complementares do governo, operando no nível do condado e não no de aldeia ou do município/comuna (ver Tabela 5). Na opinião de Adam Wagstaff (et. al., 2009a), prevendo um maior conjunto de risco financeiro nos níveis de organização e gestão.

[...] Counties are being given considerable discretion in the design of the NCMS—the risks covered, the emphasis on inpatient and outpatient expenses, the use of demand-side and supply-side cost sharing, and so on. One reason for this was simply an acknowledgement that local choice on design issues is an integral feature of China's highly decentralized health system. But there was also another reason—to ensure that lessons could be learnt from local experimentation, and that that they could be fed into the scaling-up process (WAGSTAFF et.al., 2009a, p. 3).

Juntamente com este novo sistema de saúde, foi lançado o Programa de Assistência Médica (MA)¹⁹⁷, cujo objetivo era fornecer assistência monetária para a compra de serviços médicos a famílias pobres rurais, depois foi expandido para as famílias em áreas urbanas (MENG et. al., 2015; YUANYUAN et. al., 2012; WAGASTAFF et. al., 2009).

No entanto, de acordo com Meng Qingyue (et. al., 2015), os papéis entre o governo e o mercado não foram nitidamente diferenciados, e os hospitais ainda precisavam ser

¹⁹⁷ O Programa de Assistência Médica (MA) foi e, ainda, é administrado pelo Ministério dos Assuntos Cívicos e co-financiado pelos governos central e locais. O objetivo do programa é fornecer assistência financeira às famílias pobres para o acesso de serviços médicos de alto custo. Embora em sua origem o programa visava criar uma rede de proteção e segurança social às famílias rurais contra o processo de empobrecimento - devido às despesas catastróficas em saúde - ele foi expandido para atender as famílias pobres urbanas. Sua implementação e as decisões políticas, que lhe dizem respeito, são de responsabilidade dos governos locais, colaboração para uma grande variação do programa entre as regiões. A MA funciona como um complemento, em especial, ao NCMS, já que a maioria das famílias menos abastadas situam-se em áreas rurais. A elegibilidade ao programa está intrínseca aos critérios determinados pelos governos locais. Antes de 2007, os regimes de Assistência Médica eram financiados pelos governos locais. Após 2007, o governo central desempenhou um papel importante ao financiar em conjunto os variados regimes, por meio do fundo médico, com base no reembolso - o que por sua vez, cria restrições financeiras a certas famílias (YUANYUAN et. al., 2012).

autossuficientes através da concorrência no mercado. Em suma, a inacessibilidade e a indisponibilidade dos serviços de saúde ainda existiam e as demandas diversificadas à saúde não tinham sido totalmente atendidas (MENG et. al., 2015; DIEP, 2008; YIP et. al., 2012).

Em 2007, no XVII Congresso Nacional do PCC, Hu Jintao declarou a importância do “Desenvolvimento Científico” e de criar a “harmonia social” no caminho de continuar e aprofundar a reforma e abertura, para construir e alcançar uma sociedade abastada. Nesse discurso, mencionou a reforma e o desenvolvimento da saúde como uma de suas principais tarefas (MENG et. al., 2015). Logo, no mesmo ano, lançou em 79 cidades o Seguro Médico Básico do Residente Urbano (URBMI), de maneira a beneficiar crianças, jovens e outros residentes urbanos desempregados - já que o empregado formal era coberto pelo Seguro Médico Básico do Empregado Urbano (UEBMI)¹⁹⁸, desde da era de Jiang Zemin (YUANYUAN et. al. 2012).

Todavia, novos desafios se colocaram quanto a implementação e ao financiamento dos sistemas NCMS e URBMI, como também no Programa MA. Dentre estes desafios cita-se três de maior impacto entre os governos locais e central: 1) um melhor alinhamento dos incentivos entre o governo central e local; 2) criação de uma estrutura de incentivos e um sistema de responsabilização pelo desempenho local na prestação de serviços de saúde; e, 3) como resolver as desigualdades fiscais regionais em todo o território chinês¹⁹⁹ (YUANYUAN et. al., 2012)

¹⁹⁸ Ver a Tabela 5.

¹⁹⁹ “1. Better alignment of incentives between local and central governments: because design and implementation of these programs occur at the local level, oftentimes misalignments occur between the Central government goals and the local ones. Although tailoring schemes to local needs is beneficial, it also provides more opportunities for corruption at the local level. In fact there have been cases where prefecture and municipal governments withheld public resources originally targeted to counties and townships. 2. Create an incentive structure and accountability system: Local governments were not truly accountable for local performance in the provision of health care. However, most of the responsibility for financing and implementation of social programs was transferred to local governments, particularly counties and communities (the two lower tiers of government). Because of the inexistence of strong regulatory and law enforcement, there are no strong mechanisms in place to curve unequal implementation and delivery of services across regions. 3. Regional fiscal inequalities across China: because rural counties/urban districts and town/urban communities are responsible for financing the essential health care provision, inequalities arise across regions based on differing fiscal capacities. Despite the fact that the Central Government adjusts transfers based on the needs and financial situation of the region, fiscal capacity remains unequal across local governments, translating into inequality in government spending and, thus, unequal provision of health services” (YUANYUAN et. al., 2012, p. 13).

Em 2008, o governo da RPC anunciou cinco principais metas a serem incluídas no plano de ação em prol da reforma da saúde na China. Esta delimitação contou com a participação popular, por meio de audiências públicas e enquetes por meio da internet (30.000 respostas recebidas entre 14/10 a 14/10/2008). As principais metas podem ser resumidas em: 1) ampliar o seguro médico para cobrir 90% da população; 2) implementar um sistema nacional de medicamentos essenciais; 3) melhorar a assistência médica e os serviços de saúde pública no nível de base; 4) promover a saúde pública, por meio de vacinação e campanhas educacionais à saúde; e, 5) reforma dos hospitais públicos, através de projetos-piloto, com o intuito de desenhar nova engenharia de incentivos financeiros (YUANYUAN et. al., 2012; YIP et. al., 2012).

De modo a alcançar estes objetivos, em 2009, o governo da China lançou uma reforma sistêmica em todo o país, pois havia se comprometido a garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde para alcançar a cobertura universal de saúde até final de 2020 (MENG et. al., 2015; YIP et. al., 2012).

Para Winnie Yip (et. al., 2012), o princípio básico da reforma de saúde de 2009 foi o de estabelecer o papel do governo no setor de saúde, especialmente no que se refere ao fornecimento de bens públicos e com a orientação de promover uma sociedade harmoniosa e equitativa. De acordo com Meng Qingyue (et. al., 2015), o papel do governo foi delimitado, rompendo com a dependência do mercado, características dos governos de Deng Xiaoping e Jiang Zemin.

O governo central aumentou os investimentos para as despesas públicas com os serviços de saúde:

Guided by the principle of equity, the reform departed from the previous market approach and re-instated the government's role in health care, increasing annual public spending from ¥481.6 billion to ¥836.6 billion (US\$1 is roughly equal to ¥6.5) between 2009 and 2012. Before the reform, there was heated debate about whether additional government funding should be given as a direct budget to the providers (supply-side approach) or channeled through insurance programmes that then purchase services from providers (demand-side approach) (YIP; HSIAO, 2014, p. 806).

O governo decidiu que a maioria do financiamento adicional deveria ser usado para subsidiar os sistemas voltados para os residentes urbanos (URBMI) e rurais (NCMS), incluindo os que não eram cobertos pelo UEBMI. De acordo com Winnie Yip e William Hsiao (2014), desde o início da reforma de 2009, o governo está avançando na

integração dos três sistemas de seguro público, UEBMI, URBMI e NCMS. Eles retratam a reforma de 2009, considerando o seu progresso e desafios até o fim da gestão de Hu Jintao, como se segue:

Metas	Descrição	Progresso	Planos e desafios
Expandir a cobertura de seguro de saúde	O governo subsidiava cada residente rural (NCMS) e urbano (URBMI) não coberto pelo UEBMI.	Até 2014 os três sistemas de seguro juntos cobrem 96% da população. Houve a cobertura expandida de serviços ambulatoriais. Doenças crônicas e distúrbios que incorrem em gastos elevados têm sido priorizadas para co-pagamento reduzido	Aumento de subsídios e de prêmios; Cobrir as taxas de reembolso dos serviços ambulatoriais e internações para o NCMS (75%) e URBMI (50%). Seguro adicional para grupos selecionados de doenças crônicas e com despesas elevadas integrado ao NCMS, URBMI, UEBMI Desafio: sustentabilidade financeira dos sistemas de seguros e gerenciamento do crescimento das despesas de saúde.
Equilibrar os serviços de saúde para todos (maior paridade entre os residentes rurais e urbanos)	Fundos do governo para os provedores de saúde que oferecem um pacote de serviços de saúde pública, incluindo promoção e prevenção em saúde, imunização e vacinas, controle de doenças infecciosas, prevenção a diabetes e a hipertensão, tratamentos a paciente psíquicos, exames de saúde para mulheres grávidas, crianças e idosos, compilação de registro eletrônico de saúde. Esses serviços são fornecidos gratuitamente para os usuários.	Estatísticas apresentadas sugerem que as metas estabelecidas pelo governo foram cumpridas.	Aumento do financiamento por paciente para aumentar a cobertura do pacote definido de serviços de saúde pública. Desafio: a qualidade dos serviços são desconhecidos.
Fortalecer a atenção primária	Construção e fortalecimento de infraestrutura de cuidados primários de saúde com foco nas áreas rurais. Melhoria na força de trabalho médico: renúncia de propinas para os estudantes em medicina trabalharem durante 03 anos nas regiões rurais após a graduação; Recrutamento de profissionais para cumprir a meta de um médico licenciado por centro de saúde no município; Seleção de médicos dos hospitais do condado para receberem treinamento em hospitais de nível terciário; Encorajar médicos experientes a fazerem rodízios em hospitais dos condados para formação de pessoal	Reforma e construção de infraestrutura de 2200 hospitais do condado, mais de 330.000 postos de saúde, centros de saúde do distrito ou de vilas.	Continua construção de infraestrutura, formação de clínicos gerais e treinamento de força de trabalho em saúde para nivelamento qualitativo, melhoria na compensação por desempenho e estabelecer um sistema de referência. Desafios: mudar a cultura dos pacientes procurarem os hospitais e não as instalações de cuidados primários de saúde.
Estabelecer um Programa de Medicamentos essenciais	Estabelecer uma lista nacional de medicamentos essenciais: a seleção do medicamento deve ser pautada na dosagem que a doenças precisa, com segurança e eficácia clínica. A acessibilidade e disponibilidade de fornecimento num sistema de compra centralizado nas províncias. Remover a margem de lucro às drogas de instalação de cuidados primários de saúde pública.	Todas as unidades de cuidados primários de saúde pública, usaram a política de mark-up zero para os medicamentos. Essa política também foi estendida aos hospitais do condado. E a maioria das províncias elaboraram listas complementares.	Melhorar o item de licitação e expandir a lista de medicamentos essenciais. Incentivar a utilização de medicamentos genéricos no tratamento de doenças crônicas, remover as drogas com baixa frequência de uso, reduzir os preços dos medicamentos. Desafios: a lista de medicamentos essenciais não se baseia no princípio de custo-eficiência, e sim são determinados por grupos de interesses, médicos que emitem a receita e a indústria farmacêutica. Não houve nenhuma evidência de melhoria na prescrição de medicamentos.

Reforma piloto de Hospitais públicos	Realização de projetos-piloto de reformas em 17 cidades considerado: 1) separação entre propriedade e regulamentação; 2) separação da administração do governo de gestão hospitalar; 3) separação entre fins lucrativos e sem fins lucrativos; 4) separação entre a venda de medicamentos e receitas hospitalares ²⁰⁰ .	Pouco progresso	Aumentar em 20% a quota de hospitais privados no mercado
--------------------------------------	--	-----------------	--

Fonte: YIP; HSIAO, 2014 e YUANYUAN et. al., 2012.

Essas reformas foram anunciadas no dia 27 de abril de 2009, pelo PCC, juntamente com o Conselho de Estado da China, como uma iniciativa de reforma abrangente para a assistência à saúde. Elas fizeram parte do “Plano de Implementação para Aprofundar a Reforma do Sistema de Saúde e Farmacêutico”, como as cinco áreas a serem priorizadas nas reformas entre 2009 e 2011 (EGGLESTON, 2012). Os impactos da primeira meta: expandir a cobertura de seguro de saúde, podem ser melhor explicitados na tabela a seguir:

Tabela 5: Impactos das reformas nos Sistemas de Seguro de Saúde Pública: UEBMI, URBMI e NCMS

Sistemas	UEBMI		URBMI		NCMS	
	2008	2010	2008	2010	2008	2010
População-alvo	Trabalhadores urbanos do setor formal	Trabalhadores urbanos do setor formal	Crianças, estudantes, idosos desempregados e migrantes	Crianças, estudantes, idosos desempregados e migrantes	Residentes rurais	Residentes rurais
Unidade de risk-pooling	Cidade	Cidade	Cidade	Cidade	Condado	Condado
Inscrições (%)	80,7%	92,4%	63,8%	92,9%	90%	96,6%
Prêmio total por pessoas (Yuans)	1443	1559	131	138	96	157
Subsídio do governo por pessoas	0	0	80	120 (200 em 2011)	80	120 (200 em 2011)
Contribuição do governo central	0	0	40	60 (100 em 2011)	40	60 (100 em 2011)
Contribuição individual	2-3% do salário (cerca de 494-741 yuans)	2-3% do salário (cerca de 494-741 yuans)	20-170 yuans nas províncias centrais e ocidentais, 40-250 yuans nas províncias orientais.	20-170 yuans nas províncias centrais e ocidentais, 40-250 yuans nas províncias orientais.	20-30 yuans nas províncias centrais e ocidentais 30-50 nas províncias orientais.	20-30 yuans nas províncias centrais e ocidentais 30-50 nas províncias orientais.
Contribuição do empregador	6-8% do salário (cerca de 1483-1977 yuans)	6-8% do salário (cerca de 1483-1977 yuans)	0	0	0	0

²⁰⁰ Para saber mais sobre a particularidades dessas experiências-piloto ver YIP et. al., 2012, p. 836.

Delineamento do benefício	UEBMI		URBMI		NCMS	
	2008	2010	2008	2010	2008	2010
Taxa de reembolso em regime de internação (%)			43,8%	47,9%	37,8%	43,9%
% Dos condados ou cidades que cobrem atendimento ambulatorial geral	Contas poupanças	Contas poupanças	12,5%	57,5%	29,1%	78,8%
% Dos condados ou cidades que cobrem atendimento ambulatorial para doenças crônica ou grave	Contas poupanças	Contas poupanças	61,6%	82,7%	63%	89,4%
Limite máximo de reembolso	Dados não disponíveis	Seis vezes o salário médio dos empregados urbanos	Dados não disponíveis	Seis vezes a renda disponível dos residentes locais	Dados não disponíveis	Seis vezes a renda dos agricultores locais

A tabela acima refere-se às subvenções de cobertura de seguro de saúde. Nesse sentido, até o ano de 2011, o governo subsidiou a inscrição do residente rural e urbano não coberto pelo UEBMI, com 200 yuans²⁰¹, e a contribuição do individual foi de 20-50 e 20-250 yuans, respectivamente. O governo central subsidiou a metade do valor da inscrição aos residentes às províncias centrais e ocidentais, mas não para os residentes às províncias orientais. Por exemplo, a divisão do financiamento do governo central, provincial, da cidade ou condado é de 124, 68 e 8 yuans, respectivamente, em Ningxia e 0, 55, 70 yuans, respectivamente, em Shandong. Cabe ressaltar que o Programa de Assistência Médica subsidiou, através do Ministério de Assuntos Cívicos, a contribuição individual para as famílias pobres (YIP et. al., 2012).

As variações da contribuição entre as províncias ocidentais, centrais e orientais decorrem de pessoas mais abastadas que contribuem mais do que o mínimo estipulado (ver tabela 5). Além disso, o prêmio total para o URBMI e NCMS pode ser maior do que a soma dos subsídios do governo e da contribuição individual, porque

²⁰¹ Segundo Winnie Yip (et.al., 2012), este valor de 200 yuans representou um aumento de 10 vezes o valor subsidiado pelo governo no ano de 2003.

os governos locais podem contribuir mais do que o valor mínimo necessário (YIP et. al., 2012).

A adesão ao UEBMI era obrigatória, já para o NCMS e o URBMI era voluntário. Assim, para alcançar sua meta de cobertura universal nos cuidados de saúde para toda a população, o governo comprometeu-se em fazer reembolso de cerca de 70% das despesas com internação, para mais de 90% da população coberta pelo NCMS e URBMI (ver Tabela 5) (YIP et. al., 2012; EGGLESTON, 2012).

Quanto ao UEBMI, suas características continuaram as mesmas implementadas sob o governo de Jiang Zemin: adesão obrigatória para todos os funcionários urbanos; financiamento através de contribuições conjuntas dos empregados e empregadores e os prêmios de contribuição por meio das contas poupanças (ver Tabela 5); e, a cobertura dos principais serviços, incluindo internação, atendimento ambulatorial e emergencial, além de medicamentos (LIU; ZHAO, 2006; YIP et. al., 2012).

Até o ano de 2011, os três sistemas de seguro cobriram mais de 92% da população e, em 2014 cobriram 96%. Entre 2003 e 2007, o governo implementou uma política de maneira a alcançar a cobertura universal e expansão dos benefícios de saúde. A primeira fase do NCMS e URBMI cobria apenas serviços de internação. O NCMS mal cobria as despesas de uma visita anual por pessoa ao ambulatório. Em fins de 2010, a cobertura desses regimes foi gradualmente expandida para cobrir serviços ambulatoriais. Em 2011²⁰², além da expansão dos serviços da assistência médica ambulatorial, previu-se a melhoria do seguro no nível de doenças graves (EGGLESTON, 2012). Entretanto, a maioria dos beneficiários de ambos sistemas tiveram que arcar com mais de 50% de suas despesas de internação e 60-70% de seus custos ambulatoriais (YIP et. al., 2012).

O que se refere à meta de fortalecer os serviços de atenção primária, Winnie Yip e William Hsiao (2014), afirmam que, apesar de 96% da população estar coberta por um dos três sistemas de seguro, em 2014 o progresso da reforma da prestação de

²⁰² Em fevereiro de 2011, a Secretaria-Geral do Conselho de Estado lançou o “Principal Plano de Trabalho para as Cinco Reformas-Chave ao Sistema de Saúde e Farmacêutico”. Para expandir a cobertura básica do seguro médico, a meta era a inscrição de 440 milhões de pessoas em um dos sistemas: Novo Seguro Médico Cooperativo (NCMS), Sistema Médico Básico do Residente Urbano (URBMI) e Sistema Médico Básico do Empregado Urbano (UEBMI) (EGGLESTON, 2012).

serviços tem sido lento. Apesar do investimento substancial em infraestrutura para a base de cuidados primários de saúde, a população continua buscando esses serviços dentro dos hospitais, no nível secundário (condado) e terciário (província). As unidades que prestavam os cuidados primários não demonstravam capacidade de executar a função *gatekeeping*, reforçando uma prática e cultura hospitalocêntrica e fragmentada. No Plano de Trabalho de 2011²⁰³, da Secretaria-Geral do Conselho do Estado, o governo central daria o apoio financeiro para construir ou renovar 300 hospitais em nível de condado, 1.000 hospitais municipais e 13.000 unidades de saúde locais. Um dos objetivos é que em cada município, pelo menos um hospital alcance o nível 2 e que entre 1 e 3 hospitais do municípios atinjam o nível 3, ou seja, um hospital de referência²⁰⁴.

O programa de medicamentos essenciais foi uma tentativa de minimizar o uso irracional de medicamentos – como, por exemplo, medicamentos falsificados, prescrição abusiva de antibióticos e injeções intravenosas – e melhorar o acesso a drogas eficazes. Este programa foi implementado nas unidades de cuidados primários à saúde pública, com a intenção de ser estendido aos hospitais e prestadores de serviços médicos privados. Nas palavras de Winnie Yip (et. al., 2012)

At the programme's core is the National Essential Medicine List. Theoretically, selection of drugs for this list is based on: need according to the disease burden, safety and clinical efficacy, affordability, past use patterns, and availability of supply. The list for primary health-care institutions, issued in August, 2009, contained 307 generic medicines (205 chemical and biological medicines and 102 Chinese herbal preparations). Provinces can supplement the list according to their economic situation and specific needs.

[...]

A province-based competitive-bidding system managed by provincial governments was established with the goal of reducing prices while assuring quality. The National Development and Reform Commission, which tracks the price and supply of essential medicines in the market, sets price ceilings for drugs on the essential list, and manufacturers bid through the internet. These drugs are procured for the whole province in bulk at the agreed bid prices and supplied to facilities or relevant city or county organizations for further distribution. All public primary health-care institutions are required to stock and prescribe only drugs from the National Essential Medicine List and to sell them

²⁰³ Em fevereiro de 2011, a Secretaria-Geral do Conselho do Estado lançou “Principal Plano de Trabalho para as Cinco Reformas-chave ao Sistema de Saúde e Farmacêutico em 2011”, denominado de Plano de Trabalho de 2011 (EGGLESTON, 2012).

²⁰⁴ Na China, os hospitais públicos são divididos em três níveis, de acordo com a oferta de serviços de saúde e nível de complexidade, considerando a promoção, prevenção e proteção à saúde. Nesse sentido, os hospitais de nível II e III representam apenas cerca de 23 por cento do número total de hospitais e, com a maioria de leitos hospitalares, recebem mais financiamento, e muitas vezes atendem apenas aqueles que podem pagar tratamento caro (DIEP, 2008).

at cost (zero-profit drug policy). Local social health insurance programmes must provide higher reimbursement for listed drugs than for non-listed drugs (YIP et. al., 2012, p. 834).

De acordo com o Plano de Trabalho de 2011, o Sistema Nacional de Medicamentos Essenciais cobriria todas as instituições de saúde financiadas pelo governo ao nível das bases e essas instituições de saúde deveriam seguir o princípio de uma margem zero de lucro (mark-ups). A pretensão também era estabelecer um mecanismo padrão para aquisição/licitação de medicamentos essenciais e reorganizar o sistema de fornecimento de medicamentos ao nível das bases. Os governos da província deveriam ser os responsáveis diretos pela licitação pública, compra e distribuição dos medicamentos aos hospitais (EGGLESTON, 2012).

Quanto as reformas-piloto dos hospitais públicos, em fevereiro de 2010, o Ministério da Saúde e quatro outros ministérios lançaram as “Orientações para as Reformas-piloto dos Hospitais Públicos”. O governo central selecionou 17 cidades representativas e autorizou cada província a selecionar entre 1 e 2 cidades-piloto adicionais. Em 2011, a reforma do hospital público deveria ser focada em hospitais em nível do condado e sob as diretrizes do Plano de Trabalho, o qual apontava que cada cidade-piloto deveria promover a separação entre regulação e gestão; a separação do que era de responsabilidade do governo e da liderança do PCC nas operações cotidianas; a separação dos serviços médicos e as vendas farmacêuticas; e, distinguir os fins lucrativos do sem fins lucrativos. O plano havia sugerido: otimizar a estrutura dos hospitais públicos; priorizar o desenvolvimento dos hospitais municipais, estabelecendo um mecanismo de cooperação entre os hospitais públicos e as instituições rurais de atenção primária à saúde; e modernizar a infraestrutura de informação no setor da saúde. Ainda, de acordo com o Plano, medidas seriam tomadas para proporcionar incentivos adequados ao pessoal médico, tais como: qualificar o pessoal do hospital público e o sistema de distribuição de renda (salário mais bônus, de acordo com o desempenho). O governo acreditava que, assim, criaria um ambiente favorável a prática médica e proporcionaria boas condições para o desenvolvimento profissional (EGGLESTON, 2012).

De acordo com Winnie Yip e William Hsiao (2014), a reforma dos hospitais públicos foi frustrada ao longo dos anos do governo de Hu Jintao. Entretanto, a decisão mais marcante foi a do governo estimular o investimento privado no setor hospitalar. Apesar

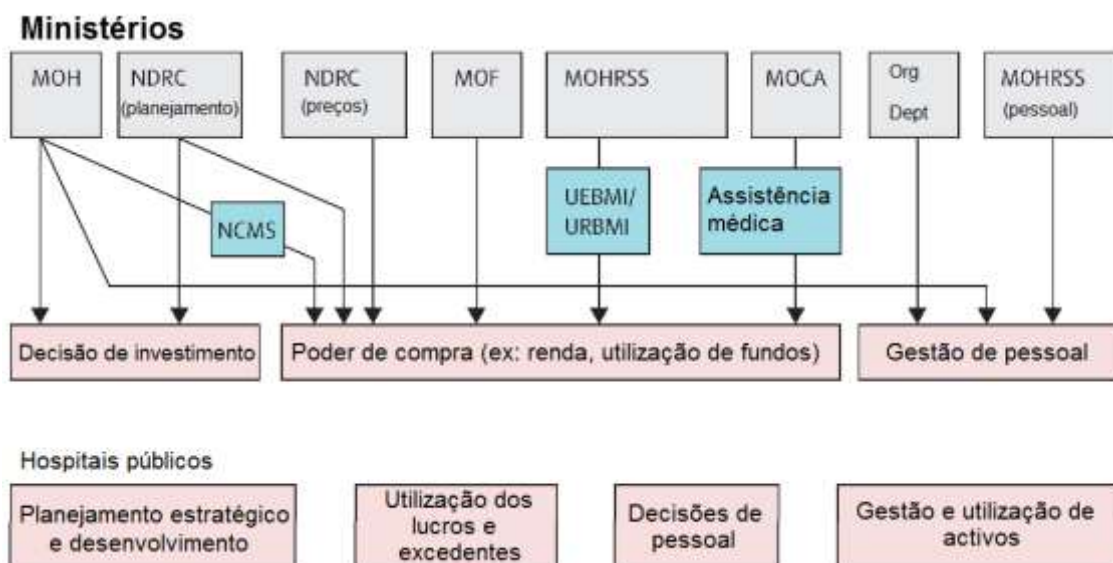
de não ser explicitada esta decisão, os autores interpretam esse um movimento estratégico de duas distintas maneiras: 1) da intenção do governo em utilizar a concorrência do setor privado para estimular mudanças no setor hospitalar público; ou, 2) a volta para uma abordagem ideológica do governo pró-mercado, com o intuito de melhorar a produtividade e resolutividade ao setor de saúde (retornando aos princípios de Deng Xiaoping).

Para Meng Qingyue (et. al., 2015), a decisão governamental está voltada para a segunda abordagem de Yip e Hsiao (2014), de modo a tratar as diversas necessidades da população chinesa e melhorar o ambiente político. Meng (et. al., 2015) ainda cita que, entre 2009 e 2012, o número de hospitais privados aumentou de 6.240 para 9.786.

Os hospitais públicos na China ofertam 90% dos serviços ambulatoriais e hospitalares do país, absorvendo de 2 a 9% do PIB. Além de suas atividades inerentes, os hospitais chineses têm uma função importante no atendimento ambulatorial, porque, como já citado, os pacientes tinham dificuldades em conseguir credibilidade em clínicas e centros de saúde. Isso demanda para os hospitais atendimentos de problemas simples de saúde, sobrecarregando-os (YIP; HSIAO, 2014).

Logo, para Winnie Yip (et. al., 2015), o sucesso das reformas no setor de saúde depende da reforma no setor hospitalar, especialmente para controlar o crescimento das despesas de saúde. A questão principal para a sua reforma está relacionada à sua administração, já que a estrutura de sua gestão, na opinião do autor, é arcaica e complexa.

A complexidade está em: o Ministério da Saúde tem responsabilidade pela saúde da população, porém vários ministérios têm poder para alocar fundos públicos e seguros para a saúde, como também podem definir preços, formas de pagamento, alocação de recursos humanos e investimento de capital. Em suma, o Ministério da Saúde tem a responsabilidade pelos cuidados de saúde, mas não tem mecanismos para controlar a prestação de serviços de saúde (YIP et. al., 2012).



Assim, os hospitais passam a ser geridos por vários ministérios, com políticas muitas vezes conflitantes, o que deixa confusas as funções, responsabilidades sociais e quais regras devem seguir os hospitais públicos. Por exemplo, o Ministério da Saúde determina que os hospitais priorizem o tratamento de pacientes e ofereça serviços de saúde a custo mínimo, porém, quem determina os preços é o Departamento de Preços do Ministério de Finanças e Orçamento (MOF). O Ministério da Saúde pode determinar ou incentivar que os médicos não elevem os custos de saúde, prescrevendo medicamentos e testes caros, porém, quem regulamenta os recursos humanos é o Ministério de Recursos Humanos e Segurança Social (MOHRSS). Além disso, quem nomeia os diretores dos hospitais é o Departamento de Organização do Partido, e não o Ministério da Saúde. Assim, mesmo que se reconheça por parte do governo a necessidade de reforma do setor, o desafio consiste em lidar com os interesses contraditórios a essa reforma (YIP et. al., 2012).

Em 2011, o governo continuou a aumentar os investimentos em despesas de saúde, com a realização de pagamentos diretos aos prestadores de saúde que ofertassem um conjunto de serviços básicos de saúde pública à população em suas áreas de abrangência (de 15 yuans em 2009 foi para 25 yuans em 2011). No 12º Plano Quinquenal para a saúde, anunciado em 2012, o governo central reconfirmou o seu compromisso, aumentando novamente recursos para o financiamento do NCMS e URBMI, além de serviço de saúde pública, melhorias contínuas na infraestrutura de

cuidados à saúde primária, formação de clínicos gerais e a expansão da lista de medicamentos que passaram a ser considerados essenciais, e por isso, deveriam ser comercializados a partir da fixação de preço do governo. (MENG et. al., 2015; YIP; HSIAO, 2014).

Ao meu ver essas decisões demonstram uma volta aos princípios antes defendidos por Mao Tsé-tung, como: priorizar a prevenção e os cuidados primários de saúde, como também a acessibilidade aos serviços de saúde dos residentes nas áreas rurais, garantir subsídios do governo central aos sistemas. Mesmo que na conjuntura de análise os sistemas estejam implementados em outra base, que não somente a pública estatal e coletiva, como na era de Mao²⁰⁵.

Segundo Winnie Yip (et. al., 2012), desde 2011, o objetivo do governo da RPC foi reduzir o co-pagamento por serviços de internação para 30%, além de identificar as doenças prioritárias para a redução adicional de co-pagamento. Como resultado, houve a redução da mortalidade infantil e materna, além de melhoria no acesso à prestação de serviços de base hospitalar. Os subsídios diretos do governo juntamente com o sistema NCMS, permitiram o acesso aos serviços hospitalares quase que gratuitamente aos pacientes. Para as doenças prioritárias (catastróficas), as suas despesas eram cobertas pelo Programa de Assistência Médica, que cobria eventuais co-pagamentos para as famílias de baixa renda, por meio dos departamentos locais de assuntos civis. Porém, o sucesso dessas reformas não se deu de maneira homogênea no território chinês (YIP et. al., 2012).

Assim, pode-se concluir que no governo de Hu Jintao, houve avanços no sentido de promover serviços de saúde com preços acessíveis e equitativo para a população (com certa paridade entre a população urbana e rural). Isto decorre: 1) da expansão da cobertura do seguro saúde, visando sua cobertura universal, por meio da adesão aos seguros voluntários do Novo Seguro Médico Cooperativo (NCMS) e do Seguro Médico Básico do Residente Urbano (URBMI); 2) do aumento do gasto do governo com saúde pública, sobretudo nas regiões de baixa renda, de modo a homogeneizar os dispêndios nas diferentes regiões; 3) da construção de infraestrutura de centros de saúde para os cuidados de saúde primária; 4) da implementação de um sistema de

²⁰⁵ Ver o capítulo 4 desta tese: “Os cuidados de saúde na era de Mao Tsé-tung (1949-1980).

medicamentos essenciais, criando regulações ao mercado farmacêutico; 5) da intenção de reformar os hospitais públicos, os quais voltariam a desempenhar um papel similar da era de Mao Tsé-tung se houvesse maiores progressos.

Se as reformas no setor de saúde, especialmente, a partir das reformas de 2009 a 2012, demonstraram os compromissos com os cuidados de saúde para a população, ainda há desafios maiores à China, como: 1) manter essas conquistas; 2) garantir a sustentabilidade do sistema recém-estabelecido em um longo prazo; 3) combater as desigualdades na saúde, considerando as enormes dívidas do setor público; e, 4) atender à crescente demanda por cuidados de saúde devido às mudanças demográficas e tecnológicas (LIU; EMSLEY; DUNN, 2013; YIP et. al., 2012; MENG et. al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma tentativa de análise geral do conteúdo exposto - desde o período sob o comando de Mao Tsé-tung até o fim do governo da quarta geração - as decisões, reformas e os resultados de saúde na China, como também os seus sistemas, refletiram o desenvolvimento econômico, as mudanças na organização política da China e a sua relação internacional. Além disso, refletiu também as contradições e tensões em cada conjuntura.

Na era de Mao, em um período de organização política e reconstrução econômica, a política de saúde caracterizou-se pelo alto nível de provisões dos serviços de saúde a uma população de baixa renda, no combate de doenças transmissíveis, refletindo as condições rurais e um PIB extremamente baixo.

No entanto, todos os equipamentos e infraestrutura dos provedores de saúde tinham caráter público, de propriedade coletiva ou estatal, com parâmetros estabelecidos pela planificação central, sob a responsabilidade dos governos locais, provinciais e central (Ministério da Saúde).

A fonte de financiamento da saúde se dava por meio de contribuições coletivas, por prêmio e por meio de subsídios do governo, em uma estrutura administrativa descentralizada (governo, empresas estatais, organizações coletivas – comunas e cooperativas). O modelo de gerenciamento estava organizado em três sistemas de segurança social: Sistema de Saúde Governamental (GIS), para os funcionários do governo; Sistema de Saúde Trabalhista (LIS), para a população urbana; e do Sistema Médico Cooperativo (CMS), para a população rural. A maioria da população encontrava-se coberta por um desses regimes e a saúde dos chineses obteve uma significativa melhora.

A experiência para o desenvolvimento da saúde na China foi reconhecida mundialmente, especialmente pela atuação dos médicos pés-descalços em áreas rurais, com um treinamento médico considerado curto para os padrões de educação médica. Porém, essas habilidades foram capazes de erradicar doenças e manter as taxas de mortalidade em declínio constante.

Mao Tsé-tung promovera a política dos médicos descalços como parte da prioridade a ser dada aos cuidados de saúde nas áreas rurais, em que se concentrava cerca de 80% da população. Os esforços em saúde pública consistiam no trabalho de imunização, saneamento ambiental, higiene, desenvolvimento de programas de controle e prevenção de doenças. Essas ações seriam frutos da integração da Medicina Tradicional Chinesa à Medicina Ocidental.

Porém, no período da Revolução Cultural, apesar da expansão dos cuidados médicos no campo, muitas universidades de medicina foram fechadas, sendo reabertas apenas em 1972. Houve também problemas com a produção de grãos durante o “Grande Salto Adiante”, prejudicando as condições nutricionais de parte da população, em especial, das crianças abaixo de 10 anos.

Após as reformas da era de Deng Xiaoping - que desencadearam o fim das comunas e a reestruturação das empresas estatais - uma série de reformas de saúde alteraram gradualmente o sistema de saúde universal e coletivo maoísta. Isso comprometeu o caráter coletivo das contribuições, com a intenção de tornar os usuários de saúde “cooperantes” com o governo no financiamento dos encargos com a saúde, por pagamento out-of-pocket ou co-pagamento, de modo a conter as despesas de saúde e socializar os riscos (risk-pooling).

Isto porque, as reformas econômicas implementadas impactaram na assistência à saúde, mudando as suas bases, ou seja, os três sistemas de seguro público de saúde, organizados em torno das comunas (CMS) ou do local de trabalho (GIS e LIS). Ao introduzir mecanismos de mercado e a política de laissez-faire à assistência à saúde, o governo reduziu o papel e sua responsabilidade na prestação e financiamento dos cuidados de saúde. O resultado consistiu na redução do financiamento por parte do governo central; autonomia aos hospitais para captar fundos, por meio de cobrança de serviços e medicamentos dos pacientes; abandono dos sistemas de saúde instituídos no período de Mao Tsé-tung; além da diminuição do acesso da população aos cuidados de saúde.

O governo central passou a financiar somente as instituições que estavam diretamente sob o seu controle, ou seja, os hospitais das províncias. Os demais hospitais, clínicas, centros e postos de saúde deveriam depender dos governos locais,

que por sua vez, dependiam do recolhimento de impostos. Além de investirem em medicamentos de alto custo como exames e diagnósticos que dependiam de alta tecnologia para aumentarem a sua margem de lucro com fins de garantir o pagamento de seus custos fixos. Os médicos descalços transformaram-se em médicos privados, médicos de aldeia ou assistentes de saúde.

Essas mudanças continuaram a se desenvolver no período de Jiang Zemin. As despesas com a saúde elevaram-se rapidamente, especialmente devido a transição epidemiológica de doenças transmissíveis para doenças crônicas, as quais demandaram maiores gastos em seus tratamentos e na compra de equipamentos e aparelhos. O surgimento de uma elite na China desencadeou a busca por atendimento de saúde no estilo ocidental, demandando alta tecnologia.

Todas essas medidas contribuíram para o alto nível de deterioração da saúde em relação ao acesso, cobertura e financiamento, diante das disparidades econômicas e regionais, especialmente entre as áreas rurais e urbanas. O que elevou as despesas e ocasionou o empobrecimento de muitas famílias.

As reformas de 1998 a 2000, em resposta aos descontentamentos da população, procuraram iniciativas que pudessem substituir o Sistema Médico Cooperativo, porém, sem sucesso. Outra medida foi a fusão entre os sistemas GIS e LIS que se tornaram o Seguro Médico Básico (BMI), depois denominado, no período de Hu Jintao, de Seguro Médico Básico do Empregado Urbano (UEBMI). Ele fora e, ainda é destinado aos trabalhadores do setor formal das áreas urbanas.

No governo de Hu Jintao, após a crise do surto de SARS e com 90% da população rural e 50% da população urbana sem estar coberta por algum sistema de seguro, algumas iniciativas foram tomadas. Estas objetivaram expandir a cobertura do seguro saúde visando sua universalidade; aumentar o gasto do governo com saúde pública, sobretudo nas regiões de baixa renda, de modo a homogeneizar os dispêndios nas diferentes regiões; constituir centros de saúde para os cuidados de saúde primária; estabelecer reformas no mercado farmacêutico; e realizar projetos-pilotos nos hospitais públicos.

Quanto ao financiamento, este passou a se caracterizar por contribuição tripartite (o indivíduo, o empregador e governo – local e/ou central). A administração e o gerenciamento foram descentralizados, porém, em outro arranjo, já que o Departamento do Trabalho e Segurança Social ficou responsável pela administração local, enquanto a autoridade central foi dada ao Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Apesar das mudanças de direção social dadas à política de saúde nos anos entre 1970 e 1980, essas reformas se distinguem da era maoísta (ideologia igualitária), pois seus pilares se pautam em duas propostas essenciais que consistem: 1) no aumento de orçamento para os hospitais públicos e outras instalações de saúde de propriedade pública, visando à prestação de serviços básicos de saúde de forma gratuita ou a preços acessíveis; 2) na expansão planejada do seguro de saúde subsidiado pelo governo para cerca de 90% da população que não estava coberta por qualquer forma de seguro de saúde.

A estrutura administrativa passa por modificações, agregando as ações do governo central e local, as ONGs, o setor privado de saúde, a indústria farmacêutica, dentre outros. Porém, a própria estrutura necessita de reformas visando as adequações aos cuidados de saúde, especialmente para garantir os princípios do “Desenvolvimento Científico” e a “Harmonia social”, que ao meu ver, volta-se para alguns princípios maoístas, como a universalidade, promoção da saúde pública, prevenção de doenças importantes, visando uma marcha rápida à cobertura universal às áreas rurais e esforços para abordar questões da prestação de serviços básicos da saúde pública.

Isto demonstra que Hu Jintao fez algumas reformas e tentativas de ir contra a corrente de Deng e Jiang, especialmente entre os anos de 2008 e 2009, com a Reforma Nacional da Saúde, tomando como referência princípios outrora conquistados na Era maoísta. Além de defender algumas ações pró-mercado ao setor da saúde, na contramão da perspectiva ideológica de Mao.

Assim, no final da gestão da quarta geração, a China se encontrou em uma encruzilhada, pois mesmo com os avanços conquistados no acesso da população aos cuidados primários de saúde pública, ainda havia desafios em longo prazo, principalmente os de garantir a sustentabilidade financeira dos sistemas, superar a prestação de serviços de saúde fragmentados, a reforma do setor dos hospitais públicos e a fragmentação também dos poderes, jurisdições e interesses de vários

ministérios e/ou departamentos na prestação dos serviços de saúde para além do Ministério da Saúde. Este que foi reestruturado, tornando-se a Comissão Nacional de Saúde e Planeamento Familiar (NHFPC), no governo da quinta geração, sob a liderança do presidente Xi Jinping e o premier Li Kexiang.

REFERÊNCIAS:

- ANDERSON, Perry. Duas Revoluções: anotações. **Revista Serrote**, nº.5, jul./2010. Disponível em: <http://www.revistaserrote.com.br/2011/06/serrote-5/>. Acesso em: 21 set. 2016.
- APEC. **About APEC**. Disponível em: <http://www.apec.org/About-Us/About-APEC.aspx> . Acesso em 02 de março de 2017.
- Banco Mundial (BM). World Bank. **World development indicators**. 2014. Disponível em: http://data.worldbank.org.cn/country/china#cp_wdi . Acesso em novembro de 2016.
- BBCBrasil.com. **China aprova lei histórica de propriedade privada**. 16 de março de 2007. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2007/03/070316_chinapropriedade_ir.shtml . Acesso em 1º março 2017.
- BETTELHEIM, Charles. **Cálculo Econômico e formas de propriedade**. Portugal: Portucalense Editora, 1971.
- BETTELHEIM, Charles. **La Construcción del Socialismo en China**. CRI, nº 2, 1965, p. 83-95.
- BEZERRA, Holien Gonçalves. **A Revolução Chinesa**. 4 ed. São Paulo: Atual, 1987.
- BLOMQVIST, Ake; QIAN, Jiwei. Health System Reform in China: an assessment of recent trends. In: **The Singapore Economic Review**. v. 53, n. 1, p.5-26, 2008.
- BLUMENTHAL, David; HSIAO, William. Privatization and Its Discontents - The Evolving Chinese Health Care System. In: **The New England Journal of Medicine**. Sep 15; 353 (11):1165-70, 2005.
- CARLETTI, Anna. A China, os Brics e os países em desenvolvimento. In: **Carta Internacional**, v.8, n.2, jul-dez, 2013, p. 20-37.
- CARRIN G et. al. The Reform of the Rural Cooperative Medical System in the Peoples Republic of China: interim experience in 14 pilot counties. **Social Science & Medicine**, v. 48, n. 7, p. 961–972, 1999.
- CARRION, Raul. **A construção do socialismo na China e as reformas econômicas pós-Revolução Cultural**, 2004. Disponível em: http://www.raul.carriona.com.br/Monografia_Socialismo_China.pdf. Acesso em 18 de janeiro de 2017.
- CAUDWELL, Enoch. A Nova Esquerda da China. In: Wen, Dale. **Reforms That Make A Few Rich: China and the Path to Economic Globalization**. Paper prepared for the International Forum on Globalization, 2005.
- CHEN, Zheng-Ming; GODFREY, Richard. Becoming a doctor in China. In: **The Lancet**. V. 338, n. 20, July, 1991.
- CHI, Wen. **Barefoot doctors in China**. The Lancet. May 18, 1974.
- CNN CHINA. **China to keep one-child policy**. In: CNN website. Publicação em 10/03/2008. Disponível em:

<http://edition.cnn.com/2008/WORLD/asiapcf/03/10/china.onechild/> . Acesso em 17/01/2017.

COGGIOLA, Osvaldo. **A Revolução Chinesa**. São Paulo: Editora Moderna, 1985.

CRETIN, S. et. al. Modeling the effect of insurance on health expenditures in the People's Republic of China. In: **Health Services Research**, v. 25, n. 4, p.667–685. 1990.

DENG, Xiaoping. **To Uphold Socialism We Must Eliminate Poverty**. April 26, 1987. Disponível em: <http://www.china.org.cn/english/features/dengxiaoping/103350.htm>. Acesso em 19/01/2017.

DIEP, Kelly. China's Healthcare Quandary. **World in Review**. 28/09/2008. Disponível em: <http://hir.harvard.edu/climate-changechina-s-healthcare-quandary/>. Acesso em 20 de outubro de 2016.

DONG, Lisheng. O Sistema Político da China: operação e reforma. In: BELLUCCI, Beluci (Org.). **Abrindo os Olhos para a China**. Rio de Janeiro: EDUCAM, 2004, p.25-74.

DUCKETT, Jane. Challenging the economic reform paradigm: policy and politics in the early 1980's collapse of the Rural Cooperative Medical System. In: **The China Quarterly**. V. 205, p. 80-95, 2011.

EGGLESTON, Karen, LING, Li; QINGYUE, Meng; LINDELOW, Magnus; e WAGSTAFF, Adam. Health Service Delivery in China: a literature review. In: **Health Economics**. 17: 149–165 (2008).

EGGLESTON, Karen. Health Care for 1.3 Billion: An Overview of China's Health System. In: **Asia Health Policy Program Working Paper**. Stanford University, 2012.

FENG, Xueshan et. al. Cooperative Medical Schemes in Contemporary Rural China. In: **Social Science Medicine**. Vol. 41, No. 8, pp. 1111-1118, 1995.

GOMES, Helder. **Aprendizado da experiência chinesa: sobre as relações de Estado numa transição ao socialismo**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-graduação em Política Social, 2016.

GUAN, Xiping. China's Social Policy: Reform and Development in the Context of Marketization and Globalization. **Social Policy & Administration**, vol. 34, n. 1, March 2000, pp. 115-130.

HENFIL. **Henfil na China (antes da coca-cola)**. 8 ed. Rio de Janeiro: Codecri, 1981.

HESKETH, Therese; XING, Zhu Wei. Health in China. **From Mao to market reform**. BMJ. 1997, 314: 1543-1545. 10.1136/bmj.314.7093.1543.

HIPGRAVE, David et al. **Chinese-Style Decentralization and Health System Reform**, v. 9, n. 11, 2012.

HIPGRAVE, David. Communicable disease control in China: from Mao to now. In: **Journal of Global Health**, Dec. V.1, n. 2, p. 224-238, 2011.

HOBSBAWM, Eric. **Era dos Extremos: o breve século XX: 1914-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HORN, Joshua S. **Medicina para milhões**: a experiência chinesa. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1969.

HOUTART, François. **China 2017**. Jan/2017 (Trabalho inédito, Quito/Equador, 2017).

HSIAO, William C. L. et. al. Transformation of China's Rural Health Care Financing. In: **Social Science & Medicine**. Vol. 41, No. 8, pp. 1085-1093, 1995.

HSIAO, William C. L. The Chinese Health Care System: lessons for other nations. In: **Social Science & Medicine**. Vol. 41, No. 8, pp. 1047-1055, 1995.

HUANG, Y., LIU, Y. **Mortality Data of the Chinese Population**. The Chinese Population Press, Beijing, 1995.

JIANG, Zemin. **Reforma e construção da China**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

JIN, Ma et. al. From A National, Centrally Planned Health System To A System Based On The Market: Lessons From China. In: **Health Affairs** July 2008 27:4937-948.

LEIYU, Shi. Health care in China: a rural-urban comparison after the socioeconomic reforms. In: **Bulletin of the World Health Organization**, v. 71, n. 6, p. 723-736, 1993.

LIU G. et al. Privatization of the medical market in socialist China: a historical approach. In: **Health Policy**. V. 27, n. 157, 1994.

LIU, Gordon G; ZHAO, Zhongyun. Urban employee health insurance reform and the impact on out-of-pocket payment in China. In: **International Journal of Health Planning and Management**, 21, p. 211–228, 2006.

LIU, Hanhua; EMSLEY, Richard; DUNN, Graham. China's 2009 Health Reform: What Implications could be drawn for the NHS Foundation Trusts Reform? **Health Policy and Technology**, Volume 2, Issue 2, June 2013, Pages 61–68.

LIU, Xingzhu; MILLS, Anne. Evaluating payment mechanisms: how can we measure unnecessary care? In: **Health Policy and Planning**. V. 14, n. 4, p. 409–413, 1999.

LIU, Yuanli, et. al. Is community financing necessary and feasible for rural China? **Health Policy**, n. 38, p. 155-171, 1996.

LIU, Yuanli. Reforming China's urban health insurance system. In: **Health Policy**, v. 60, p. 133–150, 2002.

LIU, Yuanli; HSIAO, William C. Economic Reform and Health: **lessons from China**. In: The New England Journal of Medicine. V. 335, n. 6, 1996.

LYRIO, Maurício Carvalho. **A ascensão da China como potência**: fundamentos políticos internos. Brasília: FUNAG, 2010.

MACIOCIA, Giovani. **Os fundamentos da medicina chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca, 1996.

MAO, Tsé-Tung. **Sobre a prática e a contradição**. 1 ed. 4 reimpressão. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MARCO, Carla P. Aguirre. Cambio político y salud. Estructura y funcionamiento de un sistema sanitario plural. In: **Medicina y ciencias sociales**, nº 12, junio 2000.

Disponível em: <http://www.uv.es/medciensoc/num1/china.html> . Acesso em 30 de julho de 2015.

MARTI, Michael E. **A China de Deng Xiaoping**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2007.

MCCONNELL, John. Barefoot no more. **The Lancet**. Volume 341, May 15, 1993.

MENG, Qingyue et. al. People's Republic of China Health System Review. In: **Health Systems in Transition**, v. 5, n. 7, p. 1-246, 2015.

MILARÉ, Luís Felipe Lopes; DIEGUES, Antônio Carlos. As contribuições de Mao Tsé-Tung para a industrialização chinesa. **Revista de Economia Contemporânea** (Impresso), v. 16, p. 00, 2012.

NABUCO, Paula. **O Sonho do Quarto Vermelho**: Revolução e Reformas na China Contemporânea. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-Graduação em Economia, 2009.

NABUCO, Paula. **Sob o Mandato do Céu**: o Processo de Modernização da China. Tese de Doutorado. Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-Graduação em Economia, 2011.

NAKATANI, Paulo et. al. A Expansão Internacional da China Através da Compra de Terras no Brasil e no Mundo. In: **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 13, n. 1, p. 58-73, jan/jun. 2014.

NAUGHTON, Barry. **The Chinese Economy**: transitions and growth. Massachusetts: The MIT Press. 2006.

OLIVEIRA, Amaury Porto. **Governando a China**: a Quarta Geração de Dirigentes assume o controle da modernização. In: Revista Brasileira de Política Internacional. V.46, n. 1, 2003, p. 138-160.

OMS. **Brief 4: Risk-Pooling Mechanisms**. The World Bank and GAVI Alliance. December 2010. Disponível em: http://apps.who.int/immunization_financing/tools/Brief_4_Risk-Pooling.pdf . Acesso em 02 de dezembro de 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. China' village doctors take great strides. In: **Bulletin of the World Health Organization**. V. 86. N. 12, December 2008. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/12/08-021208/en/> Acesso em 04 de novembro de 2015.

QUAGIO, Ivan. **Olhos abertos**: a história da nova China da morte de Mao à crise econômica. São Paulo: Francis, 2009.

RIOS, Xulio. A democracia na China: Livro Branco ou livro em branco? In: **Revista Relações Internacionais**. N. 11, 2006, p. 119-128.

SCHRAM, Stuart. **Mao Tsé-tung**. Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular (BUP), 1968.

SILVA, Adriana Ilha da. As reformas na assistência à saúde na china e a política de abertura e reformas econômicas de Deng Xiaoping. In: **Revista Leste Vermelho**, V.3, N.1, Janeiro/2017, p. 17-40.

SMEDLEY, Agnes. **China en Armas**. México: Nuevo Mundo, 1944.

SNOW, Edgar. **A China ontem e hoje**. Volumes 1 e 2. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1971.

SPENCE, Jonathan. **Em busca da China moderna**: quatro séculos de história. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

STEMBRIDGE, Leila Fernandez. **Urbanización con características chinas**.

Disponível em:

http://www.anuarioasiapacifico.es/pdf/2005/033Leila_Fernandez_ok.pdf; acesso em 27 de novembro de 2012.

SUYIN, Han. **China no ano 2001**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1968.

VARGAS, Neide César. Partido Comunista Chinês, Processo Decisório e Rumos do Desenvolvimento na China. In: **Revista Política Hoje**, 2ª edição, v. 24, 2015, p. 155-175, 2015.

VELLOSO, João Paulo dos Reis (coord.). **A crise global e o novo papel mundial dos BRICs**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2009.

WAGSTAFF A, YU S. C. Do health sector reforms have their intended impacts? The World Bank's Health VIII project in Gansu province, China. In: **Journal of Health Economics**, v. 26, n. 3, p. 505–535, 2007.

WAGSTAFF Adam et. al. China's health system and its reform: a review of recent studies. In: **Health Economics**, v.18, p. 7–23, 2009.

WAGSTAFF Adam et. al. Extending health insurance to the rural population: An impact evaluation of China's new cooperative medical scheme. In: **Journal of Health Economics**, v. 28, p. 1–19, 2009a.

WANG, F. **Summary of the current condition of Chinese women and children**. Ministry of Health, PRC, Beijing, 1996.

WANGAND, L.S; ZHANG L.C. The Experience and Lessons from China's Cooperative Medical Scheme. In: **Chinese Health Economics**. V.15, n.8, 1996.

WEIGL, Wilson. Sabedoria e anfiteatro de operações da saúde: Baseada na integração do homem com o Universo e no fluxo de energia vital pelo corpo, a medicina tradicional chinesa segue princípios praticamente intocados há cinco milênios. **Aventuras na História** (Dez. 2010). Disponível In: <http://go-galegroup.ez43.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?id=GALE%7CA247880420&v=2.1&u=capes&it=r&p=AONE&sw=w&asid=c1a3225da5f00ca9a53cbea4aa6b4b11> . Acesso em 20 de julho de 2016.

WHO (1998). **Health promotion glossary**. Geneva: World Health Organization.

XU, Huiwen. Aging village doctors in five counties in rural China: situation and implications. In: **Human Resources for Health**. V. 12, 2014.

YIP, W. C. et. al. Early appraisal of China's huge and complex health-care reforms. In: **The Lancet**. V. 329, n. 3, 2012.

YIP, W. C.; HSIAO, W. C. China's health care reform: A tentative assessment. In: **China Economic Review**, v. 20, p. 613–619, 2009b.

YIP, W. C.; HSIAO, W. C. Harnessing the privatization of China's fragmented health-care delivery. In: **The Lancet**, v. 384, 2014.

YIP, W. C.; HSIAO, W. C. Medical savings accounts: lessons from China. In: **Health Affairs**. V. 16, no.6, p. 244-251, 1997.

YIP, W. C.; HSIAO, W. C. Non-evidence-based policy: How effective is China's new cooperative medical scheme in reducing medical impoverishment? In: **Social Science & Medicine**, v. 68, 201–209, 2009a.

YIP, W. C.; HSIAO, W. C. The Chinese Health System At A Crossroads. In: **Health Affairs**, v. 27, n.2, p. 460-468, 2008.

YUANYUAN, Liu et. al. Reforming Health Care in China: historical, economic and comparative perspectives. **PUBPOL 716**. 2012. Disponível em: http://sites.fordschool.umich.edu/china-policy/files/2012/07/PP_716_Final_Policy_Paper_Health-Final.pdf . Acesso em 25/10/2016.

ZHANG, Daqing; UNSCHULD, Paul. China's barefoot doctor: past, present and future. In: **The Lancet**, Volume 372, 2008.